

ISSN 0044—1945
Здоровье
6 90

СОДЕРЖАНИЕ

Сдано в набор 19.04.90.
Подписано к печати 28.04.90. А 00285.
Формат 60×90⅛.
Бумага книжно-журнальная.
Глубокая печать.
Усл. печ. л. 4,50. Усл. кр.-отт. 7,50.
Уч.-изд. л. 7,58.
Тираж 18 155 000 экз.
(3-й завод: 10 080 151—11 529 865 экз.).
Заказ № 3512.
Цена 40 коп.

Фотоформы изготовлены в ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции типографии имени В. И. Ленина издательства ЦК КПСС «Правда». 125865, ГСП, Москва, А-137, улица «Правды», 24.

Адрес редакции:
101454, ГСП-4, Москва, Бумажный проезд, 14.

Телефоны отделов:
писем 212-24-17; 212-24-90;
охраны материнства и детства 251-94-49;
лечебно-профилактического 212-22-00;
здорового образа жизни 250-24-58;
художественного 251-20-08.

Отпечатано в ордена Трудового Красного Знамени типографии издательства ЦК КП Узбекистана, г. Ташкент, улица В. И. Ленина, 41.

1 ИЮНЯ — МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ

«Ребенок мал, легок, не чувствуешь его в руках. Мы должны наклониться к нему, нагнуться» — эти слова сказаны Янушем Корчаком давно, задолго до второй мировой войны. Но в наши дни они звучат так же трепетно и пронзительно, как полвека назад. Как быстро, вырастая, мы забываем высокую этическую ценность детства, перестаем понимать его как что-то близкое, родное. И как мало взрослых людей могут вслед за Сент-Экзюпери сказать о себе: «Я из страны детства...» Нам очень хотелось, чтобы разговор, посвященный Международному дню защиты детей, в нашем журнале начал именно такой человек — способный «наклониться», «нагнуться» к ребенку. И мы предоставляем слово народному артисту СССР, народному депутату СССР, президенту Всесоюзного центра кино и телевидения для детей и юношества, человеку, вся жизнь и творчество которого обращены к детству,— Ролану БЫКОВУ.

«Я ИЗ



— Для меня очень важны открывшиеся сегодня перед нами проблемы экологии. И когда я думаю о детстве, я тоже думаю об экологии. Об экологии нашей духовности, об экологии человека, детства. Может быть, слово «экология» здесь не очень точно, а может быть, и самое точное. Детство — это та среда, которая должна выжить. Мы ведь привыкли бороться, теперь нам надо привыкнуть беречь. Беречь землю. Беречь воздух. Беречь воду. Беречь города, строения, памятники, святую память о людях. И самое главное — беречь детей.

Детство остается для нас великой загадкой. Это не афоризм, не красивая фраза. Я давно увлечен неповторимым миром ребенка. В детстве заключено много важных секрвтов для изучвния самого детства, для решения проблем воспитания, выбора верных позиций в отношении к маленькому человеку. Но в детстве лежат и отгадки нашей взрослой жизни. И, стремясь постигнуть тайну детства, мы стремимся постигнуть нашу жизнь — понять проблему ее скоротечности, гармонии личности, таланта.

Вдумайтесь: детский день длинен, как

целая жизнь. Я помню этот огромный день, который начинался рано утром и кончался поздно ночью. Помню время до школы, потом в школе, разделенное пополам большой переменой,— целое огромное пространство времени. Потом начинался день после школы, а потом целый день еще... Потом наступало знаменитое «поздно — ложись спать». И надо было убежать от мамы и продлить свое земное существование. И ложиться спать не под «Спокойной ночи, малыши», а засыпая на стуле, чтобы несли как раненого, без чувств в постель. Вот это был день. Это была жизнь. А сейчас мой взрослый день: я только что встал и скоро лягу спать.

Какой невероятно богатой жизнью живет ребенок! Мне кажется, достаточно не уловить и одного тончайшего оттенка его душевного состояния, чтобы обеднить внутреннюю жизнь человека. И одна из самых странных и, может быть, трагических особенностей жизни в том, что взрослыми мы поразительно быстро забываем это душевное состояние детства.

Мой четырехлетний исполнитель становится актером-профессионалом в первые две недели. 10—12—14-летний подросток — в полтора месяца. А взрослых учат четыре года, и потом они еще долго ходят в «молодых» актерах... В детстве заложена тайна человеческого таланта. А талант сегодня нужен всем — не только скрипачу и поэту, но и рабочему, инженеру, врачу.

За год ребенок постигает человеческую речь. Вы ее за год не постигнете. Я тоже. А у ребенка — откуда только берется — невероятная энергия постижения и невероятная гармония личности. Мы, взрослые, стремимся к такой гармонии, забывая, что ее модель есть в детстве. Все дети — политики на уровне своего двора или класса. У них есть монархи и президенты, у них есть демократия, у них есть коалиции, у них есть даже шпионы — «пойди узнай, о чем они говорят»...

Дети — спортсмены, и психология у них — олимпийцев, потому что им нужно все время соревноваться — все равно в чем. Кто дольше не мигая будет смотреть, кто дальше высунет язык, кто больше пропрыгает на одной ножке... Все равно в чем, потому что спорт — для них соревнование, игра. И физзарядку они не любят, потому что в ней нет игры.

И, конечно, все дети — люди искусства. «Ты дочка — я мама», и пьесы сочинять не надо. Комедии «дель арте» бледнеют перед этой игрой. Потому что в ней они перемалывают все, что видят, исследуя окружающий мир, подражая взрослым.

Мне уже шестьдесят лет. Я видел, как играли дети в войну до войны, как играли в нее после, как играли в космонавтов и как, совсем недавно, играли в землетрясение...

Дети обладают повышенной нравственной чуткостью к добру и злу, малодушию и мужеству...

Они все — путешественники. Он еще совсем маленький, ходить не умеет, а уже хочет посмотреть, что там, на другой стороне улицы, реки, под деревом...

Эти детские качества занимали меня как человека, режиссера, притягивали долгие годы. Но сейчас все меркнет перед теми фактами детской жизни, которые я узнал недавно, которые просто кричат, которыми я болен.

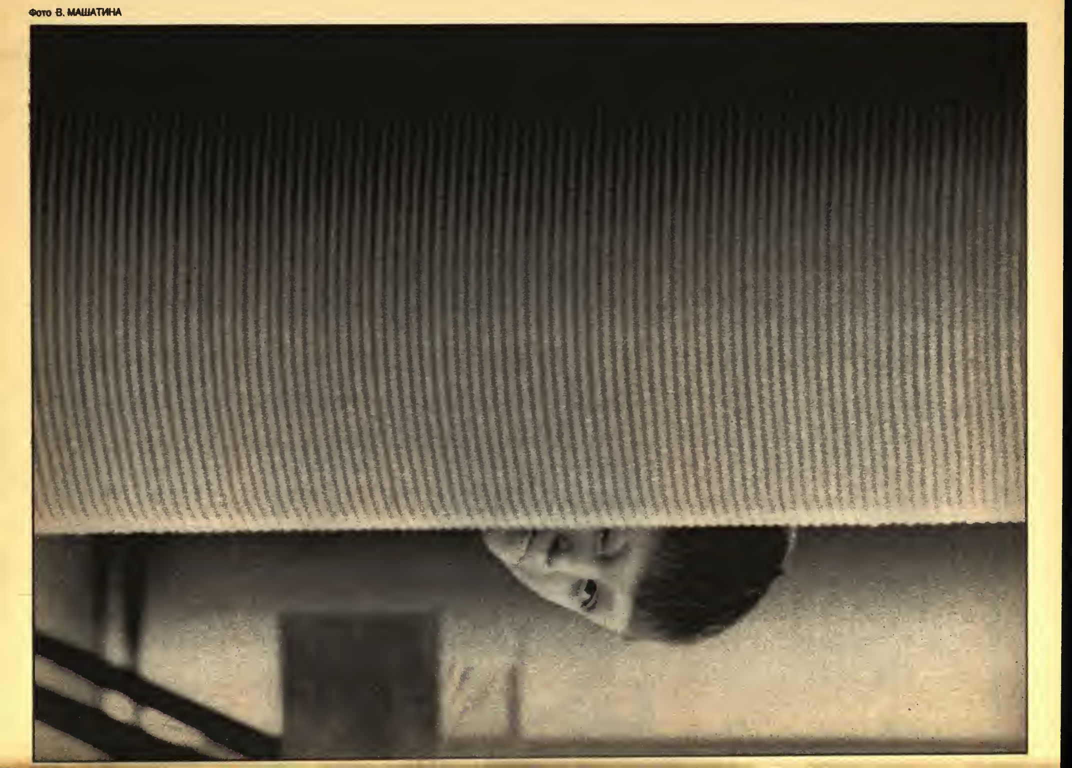
СТРАНЫ ДЕТСТВА...»

Я узнал, что 50% наших детей страдают желудочно-кишечными заболеваниями, 30% — нервными, 50% — нарушениями зрения. Совсем недавно я услышал, что среди окончивших десятилетку нет практически здоровых детей.

Мы находимся перед катастрофой. Я, как депутат, считаю, что главный мой долг сейчас — решение социальных проблем детства. Необходим закон о детстве. Необходимо провозгласить права ребенка. И в первую очередь — право на семью.

У нас сегодня миллион четыреста официальных сирот — больше, чем было после

Фото В. МАШАТИНА



войны. И возникло сиротство на почве социальных неурядиц, на почве падения нравственности.

Если бы меня оставила мать в те годы, которые, кстати, были более тяжелыми, чем сейчас, от нее отвернулись бы все. Отвернулись бы соседи, подруги, отец с матерью. Она бы замуж никогда не вышла. Сейчас все промолчат. Это — общее падение нравственности как здравого смысла. То есть получается, что наша жизнь устроена так, что здравый смысл приводит к отторжению нравственного ценностного варианта во всех отношениях. В отношениях мужчины и женщины, в отношениях к ребенку. Я как-то сказал одному человеку: «Детство выпало из нашей жизни, из нашего общества». А он мне ответил: «Не детство выпало, человек выпал». Да, человек выпал. Но взрослый человек ведь за себя борется. Ребенок этого делать не может.

Мы сегодня много говорим об экономике. Да, накормить людей действительно очень важно. Но, я думаю, не экономика сейчас главное. Экономика будет развиваться, потому что, как всякая живая структура, несет в себе саморазвитие. Но я не слышал от людей этой прямой просьбы: «Дайте есть». Первое, что говорится,— «надоело», «стыдно», «обидно» и только потом «где что взять?».

Люди осознают, что мы дошли до предела, что дальше так продолжаться не может. Но как важно не дать разгореться человеческой злобе. Я не могу не думать о детях в связи с нагнетанием розни в межнациональных отношениях, возможностью вооруженных конфликтов, даже только возможностью применения оружия. И когда я вижу взрослых, которые сегодня не боятся воевать, я прихожу в ужас. Они, взрослые политики, будут в порядке. И правые, и левые. Все останутся при своих больших и серьезных интересах. А первые, кто пострадает от этих взрослых политических игр,— дети. Уже страдают — посмотрите, сколько у нас детей-беженцев, оставшихся без крова, без домашнего тепла, без школы, без друзей. И во имя детей нам надо учиться слушать друг друга, понимать друг друга, прощать друг другу.

Для того чтобы в завтрашнем мире не было жестокости, мы должны быть гуманны сегодня.

Дети — это вечное возрождение идеи милосердия. Рождающийся ребенок выживет, только если не умерло милосердие. И если все время милосердие возрождается, не иссякнет надежда... ■

НАШЕ НАСТОЯЩЕЕ

Дети — наше будущее.
Фраза, которую мы все слышали и повторяли неоднократно. И, видимо, только в последнее время каждый из нас и общество в целом понемногу стали понимать губительную и страшную опасность понятия, заключенного в этой фразе. Да, конечно, дети — будущее тоже. Но прежде всего они — наше настоящее. Наша жизнь сейчас, сию минуту.
Недавно принято постановление Верховного Совета СССР «О неотложных мерах по улучшению положения женщин, охране материнства и детства, укреплению семьи». Это часть общей государственной программы, о которой председатель Комитета по делам женщин, охраны семьи, материнства и детства Валентина Ивановна МАТВИЕНКО рассказывает нашему корреспонденту И. ПАВЛЕНКО

— Цель этого постановления — облегчить материальное положение семей, имеющих детей. У нас сложилась катастрофическая ситуация: почти каждая семья с рождением ребенка автоматически попадала в категорию малообеспеченных. Не все мамы даже могли воспользоваться правом быть дома с малышом до полутора лет, потому что пособие в 35 рублей крайне мало. Сейчас размер этого пособия увеличивается до размера минимальной заработной платы, то есть до 70 рублей. Если возрастет минимальная заработная плата, соответственно повысится и пособие. Я считаю это самым существенным в постановлении — ведь улучшится материальное положение более 4,5 миллиона молодых семей, причем в самый трудный и ответственный период, когда только появившийся на свет ребенок требует особого внимания.

Возрастет также размер пособия семьям, взявшим детей под опеку. До сих пор с ними ситуация была совершенно парадоксальной: в детском доме на ребенка тратят до 300 рублей в месяц, а людям, взявшим его в семью, выдают только 30. Многие бабушки и дедушки, чьи дети лишены родительских прав и которые хотели бы воспитывать внука, просто не в состоянии были его содержать.

Подумали мы и о семьях военнослужащих. Если мужа призывают на военную службу, молодой маме с ребенком до полутора лет дополнительно к ее пособию в 70 рублей будет выплачиваться еще 70 как жене военнослужащего.

— До сих пор в очень сложном положении оказывались нигде не работающие мамы...

— Да, очень нужна помощь совсем молодым мамам, которые рожают до 18 лет, нигде не работали и не имеют стажа. Среди тех, кто сдавал своего малыша в Дом ребенка или оставлял в родильном доме, большинство именно таких женщин. И прежде чем упрекать, надо попробовать хотя бы что-то для них сделать. Неработающим мамам сейчас установлено пособие в размере половины минимальной заработной платы. А работающие, если им не исполнилось 18 лет, получат пособие полностью независимо от стажа.

Постановление дает женщине и право выбора, если по каким-то причинам она не может надолго прервать работу или учебу. То есть воспользоваться отпуском по уходу за малышом сможет не только мама, но любой из родственников — отец, бабушка, дедушка...

На одиноких отцов, воспитывающих ребенка, распространяются теперь все льготы матерей-одиночек, которых мужчины не имели прежде, что, мне кажется, было очень большой несправедливостью.

В какой-то мере исправлена ошибка и в отношении детей-сирот, которые оказались не в детских домах или интернатах, а в суворовских, нахимовских училищах, колониях, спецшко- ▶

лах. Выйдя из этих учреждений, дети иногда оставались в буквальном смысле на улице. У многих из них не было никаких прав, льгот, пособий. Порой это становилось причиной непоправимых несчастий... Алименты, которые высчитываются с людей, лишенных родительских прав, теперь будут перечисляться не в неизвестность, как раньше, а конкретно на счет их ребенка.

пути реальной, действенной помощи семьям, а не формального увеличения пособий на 5, 10 рублей, как это было раньше. «Стоимость» постановления — 3,2 миллиарда рублей. И все льготы, о которых мы говорили, вводятся с 1 января 1991 года (кроме увеличения дородового отпуска до 70 дней; эта льгота вводится уже в текущем году — 1 декабря).

ми,— прямое следствие того, что их мамы таскают немыслимые тяжести, даже во время беременности работают в тяжелейших условиях, на вредных, в том числе химических, производствах, в ночные смены.

В единую систему нужно привести все пособия. У нас сейчас 17 видов пособий, что не поддается никакой логике.

В государстве рождается ре-

Сегодня они просто не в состоянии понять наших трудностей.

И если подытожить наши задачи, мы должны за 5 лет, на которые нам дан избирателями мандат депутата, добиться действительной приоритетности охраны материнства и детства в стране, в обществе, в Верховном Совете СССР, в правительстве. Конечно же, разработать пакет законов об охране мате-



Фото Н. УБАСЕВА

Еще одно важное изменение: женщине, ребенку которой не исполнилось 14 лет, предоставляется возможность работать неполный рабочий день или неделю. А если по каким-то соображениям ей придется на время уйти с работы, непрерывный стаж у нее для исчисления пособия по временной нетрудоспособности сохранится.

Кроме того, республиканские Совмины и Советы депутатов всех уровней получают право устанавливать доплаты ко всем видам пособий по их собственному усмотрению в зависимости от ситуации в регионе. До сих пор они такого права не имели.

На мой взгляд, очень важно, что Верховный Совет СССР поддержал нашу точку зрения на проблему в целом. На то, что необходимо и дальше идти по

— Валентина Ивановна, этим постановлением снимается слой самых острых проблем, его можно назвать программой-минимум. Но хотелось бы услышать и о программе-максимум. Что в планах дальнейшей работы Комитета?

— Сегодня во всем, что касается прав женщины, ребенка, семьи, мы столкнулись с крайним несовершенством нашего законодательства. Например, вопрос определения отцовства: закон здесь безнадежно отстал от науки.

Защищая права ребенка, мы должны обязательно пересмотреть законодательство и по вопросам, касающимся охраны труда женщины. Посмотрим наконец-то правде в глаза: миллионы детей, которые рождаются ежегодно с врожденными порока-

бенок, оно берет на себя ответственность (не исключая, конечно, и ответственности родителей, семьи), гарантируя через систему пособий нормальные условия для его развития. Необходимо, чтобы все поняли: истоки здоровья нации — в здоровье матери, ребенка. Если мы сейчас сделаем все для охраны их здоровья, мы не будем потом тратить столько средств на лечение больного поколения.

— Чтобы так было, наряду с экономическими мерами необходимо, наверное, изменить психологию всего общества?

— Безусловно! Но если бы вы знали, как трудно этого добиться... Еще бы, 72 года мы под барабанный бой твердили, какое хорошее, какое замечательное у нас детство, и немало людей в это поверили на самом деле.

ринства и детства. Дать женщине право выбора: сколько работать, как, кем или совсем не работать, воспитывать детей.

Сегодня у нашей женщины двойная, даже тройная нагрузка. В свое время провозгласив равенство женщины, мы добились обратного. Для меня лично важно хотя бы как-то облегчить ее жизнь, и не просто отдельными, извините за грубое слово, подачками или льготами, а прежде всего изменив суть отношения к женщине, а значит, и к детям в государстве, в обществе.

Хочу, чтобы все поняли: чисто женских проблем нет. Все это наши общие проблемы — экономические, социальные.

Понятно, что маме, отработавшей смену, потом спешащей в магазин в поисках продуктов, без конца занятой домашними

делами, очень трудно растить и воспитывать ребенка. Женщине, конечно же, нужно дать возможность работать неполный рабочий день, облегчить ведение домашнего хозяйства. Кстати, я считаю, было бы неправильно перекладывать все заботы по воспитанию только на плечи женщины. Феминизация нашего семейного воспитания так же опасна, как и феминизация школы. Мать дает ребенку одно, отец другое...

— В последнее время все чаще мы сталкиваемся с понятием «права ребенка». Что, на ваш взгляд, включает в себя это понятие? И как можно его реализовать в нашей стране?

— Декларацию прав ребенка приняла ООН. А в январе этого года ее подписала наша страна, взяв на себя обязательство по реализации этих прав. Но опять получается, что декларация декларацией, а осуществить на деле эти права необыкновенно трудно. Ну взять хотя бы право ребенка на жилье. Все мы понимаем, во что упиравтся реальное осуществление этого права.

Конечно, ребенок в нашем обществе еще очень не защищен. Мы сталкиваемся с жестокостью по отношению к нему даже со стороны родителей, не говоря уж о школе, которая в большинстве случаев до сих пор остается авторитарной и зачастую калечит здоровье и психику детей.

Защита прав ребенка — это широкое понятие, в которое входит комплекс юридических, медицинских, правовых мер. Только если объединим усилия, мы в итоге добьемся действенных изменений.

Пока же еще так мало вкладывается в здравоохранение и в образование, что в большой опасности оказались и интеллект, и здоровье нации.

Престиж духовности и здоровья упал в обществе, а следом упал и в семье. И то, и другое должно стать главной заботой общества, тогда и в семью вернется духовное и физическое здоровье. Об этом все время говорят наши ученые, писатели. Но, увы, все их выступления как глас вопиющего в пустыне. В результате мы упускаем поколение, упускаем следующее...

Пусть каждый почувствует это и задумается.

■

В ПРИКАЗНОМ ПОРЯДКЕ

«В печати появляются статьи, где говорится о чрезмерном использовании химикатов в сельском хозяйстве, особенно при возделывании хлопчатника. Хочу спросить: как вы боретесь с этим безобразием, если знаете, насколько пагубно отражается подобное на здоровье людей? Прошу вас ответить в журнале».

Постоянный подписчик Л. Н. БОЯРИНОВ, Караганда

Ну что ж, отвечать можно, когда факты в руках. А у меня в руках не просто факт, а постановление главного государственного санитарного врача Узбекской ССР Т. И. Искандарова. Документ серьезный. Обнажающий то, о чем многие годы говорить было не принято. И именно поэтому привести его хочется практически без редактирования и сокращений, не разбавляя своими словами.

«УСТАНОВЛЕНО:

— В последнее время руководством республики предпринимаются меры по недопущению использования детей, подростков, беременных женщин на ручном сборе хлопкв. Однвко в связи с рвзвитием арендных отношений, семейного подряда, кооперативных услоаий хозяйствоввния, поаышением оплаты за сбор хлопкв дети, подростки и беременные женщины все еще используются нв ручном сборе хлопкв.

— Трудовой процесс при ручном сборе хлопка относится к тяжелому, нвпряженному физическому труду, при котором энерготраты сборщиков достигвют 260 ккал/чвс.

— Ручной сбор хлопка производится в неблагоприятных условиях трудв (вынужденная полусогнутвя рабочая поза, перенос тяжелого груза на рвсстояние, нерегламентироввнный рвбочий день, резкие перепады температуры в течение дня, высокий уровень солнечной радиации) с наличием вредных фактороа (пестициды, пыль).

— Ручной сбор хлопкв вызывает стойкие, достоверные, неблагоприятные изменения в функциональном состоянии организма рвботвющих детей и подростков. Твк, у 86% обследованных детей в хлопкосеющих рвйонвх обнвружены отклонения в состоянии здоровья. 18% детей страдвют тремя и более хроническими заболеваниями, 15% детей отстают в физическом рвзвитии. У 68% обследованных сельских школьниц а возрасте 12—17 лет отсутствует регулярный менструальный цикл.

В сельской местности 26% беременных стрвдают экстрагенитальной патологией, 29% рожают на фоне позднего токсикоза, анемии, заболеваний почек и сердечно-сосудистой системы. Из каждых 1000 родившихся живыми около 70 новорожденных — больные, 5 из них с врожденными пороками развития. Из 1000 больных детей по рвзным причинвм ежегодно 9 умирают. 4,2% всех новорожденных рождаются недоношенными с угрозой для жизни.

В республике отмечвется высоквя детсквя и материнсквя смертность».

И, наконец, само ПОСТАНОВЛЕНИЕ:

«1. Звпретить с 30.10.1989 года использоввние детей и подростков до 18 лет, беременных женщин на ручном сборе хлопка на всей территории Узбекской ССР.

2. Возложить ответственность за выполнение настоящего постановления нв руководителей колхозов, совхозов, кооперетивов, арендных коллективов, крестьянских хозяйств, коопервтивов врендаторов, семейных подрядов, родителей, директороа школ, профессионально-технических училищ, техникумов, ректоров высших учебных заведений.

3. Главным госудврственным санитарным врачвм КК АССР, областей, городов и рвйонов республики азять под строгий контроль выполнение нвстоящего постановления. Лиц, нарушающих данное поствновление, привлекать к административной ответственности».

В Минздраве СССР мне сказали, что Т. И. Искандаровым, который, кстати, на своем посту меньше года, постановление было подписано в конце хлопкоуборочной кампании — 23 октября 1989 года, но огласку получило быструю. В считанные дни покинули опасные для здоровья поля студенты, школьники, родители вывезли детей подальше от полей в более экологически чистые районы. Сейчас в Узбекистане буквально каждый ознакомлен с постановлением, проведена большая просветительская работа.

Есть, правда, опасения. Они возникают по аналогии с прошлогодним печальным опытом. Несмотря на запрещение дефолиантов, опаснейший из них — бутифос — в значительной части регионов Узбекистана использовался даже в уборочной кампании 1989 года. Так что грамотность, надеемся, будет проявлена не только в отношении вновь принятых постановлений, но и утвержденных ранее бывшим начальством.

Ну, а как в других республиках? Минздрав СССР принимает меры, чтобы подобные документы появились и стали действенными повсеместно. Конечно, не всем так повезло с руководителем санитарной службы. Член-корреспондент АН УзССР Т. И. Искандаров много лет возглавлял НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний Минздрава УзССР, так что в проблему входить ему долго не потребовалось, больные вопросы сразу стал решать на практике.

А нам подумалось, что публикация в «Здоровье» может помочь людям трезво оценить условия труда, в которых они работают. И тогда уже не устоит никакой консервативный механизм, никто не сможет, прикрываясь лозунгами о трудовых победах, добиваться их за счет здоровья трудящихся.

Наталия САВИНА



Мы получили эту статью, когда готовился шестой номер журнала. И подумали: о медиках, работающих в больницах, родильных домах, на шахтах, в санитарной авиации, как говорится, «в небесах, на земле и на море», журнал рассказывал. Но есть такой медицинский пост, о котором обычно не говорят. И который трудней, может быть, многих иных. Впрочем, судите сами...



ЧТО ЕСТЬ МУЖЕСТВО?

Не знаю, знакомилась ли лейтенант внутренней службы Софья Иаановна Мисюреев с трудами знаменитого тюремного врача Гаазе, жалеашего воров, гребителей и убийц, лечиашего их с великим усердием и остаеиешего нем короткое зееещание: «Спешите делать добро!»

Может быть, Софья Иааноена о нем и вовсе не слыхала. Но, работая е колонии для превонарушителей, она их тоже жалела. Спешила, как могла, заняться их здоровьем. Помнила теердо: лишенный свободы не лишен прае на медицинскую помощь.

— Ну, и что же тут особенного? — скажете еы.— На то и медик!

Нет, есть особенное, да еще для женщины! Вы только предстееьте себе атмосферу: еысокий глухой забор с колючей проволокой поеерху. Строгий пропускной режим — пока одна дверь не закроется, другая не откроется. Решетки на окнах... Правде, в ее кебинете все, кек в любом медицинском учреждении,— шкаф с медикементеми, запах лекарств, тишина. Но как непоминание о возможности происшествий — кнопка сигнализации о тревоге.

А пециенты! Сгусток ожесточенности, цинизма, безверия, безразличия. Они могли калечить друг друга е сеирепых дракех, неносить себе треамы ради освобождения от работы, ухитрялись и здесь еороаать, учинять дебоши, задумыветь побеги...

И вот каждый день остаются с глезу не глез немолодая, усталая женщина в белом халете поверх форменного кителя и бритоголоеый мужчина, за плечами у которого — убийстао, гребеж, изнасилование...

Но оне видит перед собой не преступника. Она видит человека изломенного, истеричного, раздаеленного собстеенными слебостями и пороками, неспокойного, нездорового. Это особое аидение избаеляет ее от неприязни, страха, брезгливого чувства. Оно же и подсказывает: надо расширять диапезон своей а общем-то строго регламентированной работы.

Врачееание душ не аходит е обязанности фельдшера колонии. Но Софья Ивеноена искеле путь к душам. Как? Да просто мягкостью своей. Тем, кек, меняя повязку, осторожно отдирале присохший бинт, как ободряюще улыбалась, готовя шприц для инъекций, кек терпеливо и сочувственно выслушивале жалобы. И, случалось, велись в ее кабинете резговоры не только о хворях, а о том, что у осужденного за семью печетями: о доме, о матери, о жене, о детях. О том, кеково им ждеть. И кекого сына, мужа, отца они дождутся. И что можно же постареться и здесь здоровье свое не угробить окончетельно...

Исповедей за 24 года Софья Иваноана наслушалесь достаточно. Ругательств — тоже. И ироничных ухмылок невидалась, и езглядое, ощупыаающих так, что становилось не по себе.

— Хватит тебе реботеть в колонии! Не женское это дело,— уговаривал муж. И правда, бывало тяжело. Но ни разу не потянулась ее рука к перу, чтобы написать рапорт о переводе.

Что держало ее здесь? Хорошая зарплата? Но предлегались ведь ей должности с не меньшим зареботком. Привычке? Отчасти, может быть, и привычка. Но глевное, наверно, ощущение — хотя и нееелики еозможности медсанчасти, — но столько сделеть для больного, сколько делает здесь, не сумеет она уже нигде. Потому что нигде, кажется, не будет тек необходимо и тек целительно простое человеческое участие.

Не рассталась Софья Ивановна с этим своим ощущением и после случая чрезычайного...

С утра, как обычно, еела прием. Одним из первых пришел Е.— просить освобождение от работы. Желовался неопределенно: руки болят, ноги болят. Софья Ивановна ничего не находила.

Только потом стало ясно: приходил изучить обстеновку, еще рез рассчитеть, кек будет действовать. А план у него был такой — войдет сюда после окончания приеме, когда фельдшер одна. Застевит ее еызвать по телефону дежурного помощника начальника колонии. Ее сеяжет, чтобы не мешала. На него нападет ересплох, завладеет его одеждой и так, е форме, быстро еыйдет за охраняемую территорию.

Земысел был прост и до деталей продуман. С уходом последнего больного Е. появился на пороге кебинета.

— Сиди! — скомандовал он Софье Ивановне.— Не рыпейся, а то...— И выхватил нож.

Он имел опыт еооруженного гребежа и несилия и был уверен, что страх лишит

ВЫ ПРОСИЛИ РАССКАЗАТЬ

НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПО ГЕОФИЗИЧЕСКИМ

В своих публикациях мы нередко даем профилактические соеты людям, у которых метеопатия усугубляет течение сердечно-сосудистых заболеваний. Действительно, вероятность гипертонических кризов и приступое стенокардии в «критические» дни возрвстает. Однако наши исследовния показали, что е периоды геомагнитных и гравитационных возмущений могут нарушаться также функции печени и желчевыделительной системы. Причем ухудшаются состояние и обменные показатели, связанные с функцией печени, не только у больных, но даже у практически здоровых. Нарушения двигательной функции желчных путей и желчного пузыря красноярские ученые обнаружили при обследовании жителей Заполярья е экстремальные дни. А такие нарушения способствуют застою желчи, а знвчит, созданию условий для образования камней в желчном пузыре или воспалительных заболеваний желчных путей.

Даже малозвметные изменения самочуествия в «критические» дни у людей, потенциально склонных к желчнокаменной болезни, могут свидетельствовать о неблагоприятных сдвигах в организме. А раз так, значит, есть реальная возможность профилактики воспалительных заболеваний желчных путей и желчнокаменной болезни.

Итак, если в вашем роду отмечались назввнные заболевания, если вы склонны к полноте, ведете сидячий образ жизни, постоянно нарушаете диету, позволяя себе «вкусненькое, жареное, остренькое», прислушайтесь к нашим рекомендациям и постарайтесь их выполнять хотя бы накануне и в неблагоприятные по геофизическим фвкторам дни.

Снизьте калорийность пищи (до 2000 калорий), исключив жирное мясо, сливочное масло,

женщину воли и она беспрекословно выполнит его указания. Но Софья Ивановна вскочила, кинулась к кнопке сигнализации. Е. ударил ее ножом в грудь. Раненная, она продолжала сопротивляться.

Теперь уже и сама не помнит, как удалось ей сломать лезвие ножа, дотянуться до сигнализации. Это спасло не только ее — спасло, по сути дела, и дежурного, которого ждало здесь внезапное нападение.

Уже в больнице — а там ей пришлось пролежать немало — Софья Ивановна узнала, сколь хитер и ловок был Е. Сумел увернуться от бежавшего на ее вызов наряда, спрятался в канализационном колодце. Но был все-таки обнаружен и снова судим...

— Ну, теперь-то ты уйдешь из колонии? — спрашивали друзья.

— Но ведь один раз такое случилось,— отвечала она...

Мисюрева снова работает в той же должности, но уже в лечебно-трудовом профилактории УВД Рязанского облисполкома. И не из-за того, что захотелось не более легкую работу, просто колонию преобразовали в ЛТП.

Да и намного ли легче эта работа? Ведь теперь ее пациенты — алкоголики. Со многими из них так тяжко! Но для нее главное в том, что это больные люди. Ибо алкоголь, как известно, не оставляет в порядке ни один орган — ни сердце, ни легкие, ни желудок, не говоря уже о нервной системе. Так что Софья Ивановна их тоже очень жалеет. И тоже старается помогать им, заставляет верить в то, что есть еще свет в окошке, что вернутся и здоровье, и радость.

Те несколько минут в жизни Софьи Ивановны Мисюревой, когда она сумела противостоять преступнику, отмечены орденом «За личное мужество». Но разве нельзя счесть мужественным весь ее уже почти 25-летний труд?

Легко любить и жалеть симпатичных, добросовестных, порядочных. И очень трудно — тех, кого всю жизнь опекает Софья Ивановна. Но в этом, вероятно, и высший профессиональный долг медика, и подлинно женское начало, и высшее милосердие — оказывать его там, кто в нем нуждается. Только по этой мерке живет и трудится фельдшер С. И. Мисюрева. Она просто не могла бы иначе.

Б. ВАСИЛЬЕВ,
подполковник милиции

17 ИЮНЯ — ДЕНЬ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

«НЕЖНОСТЬ ИХ РУК»

...Похвалами наше здравоохранение нынче не избаловано. Да и как хвалить при удручающей бедности больниц, нехватке лекарств, низких показателях здоровья? Порицать, критиковать! И порицаем, и критикуем. Но в справедливом гневе своем часто забываем, что все это — не столько вина медиков, сколько их общая с нами беда. И что именно в этих условиях, для них не менее трудных, чем для нас, они денно и нощно (нощно — не в переносном, а в самом прямом смысле) делают операции, принимают роды, спасают от инфарктов и инсультов, спешат к нам на «Скорых»...

В июне у медицинских работников — праздник. Точнее, их день. Будут встречи с пациентами, отчеты, беседы. Услышат они, наверно, жалобы и упреки. Но обязательно услышат слова признания, уважения, благодарности. Вот и в нашей почте есть такие письма.

Жительница белорусской деревни Заболотное (Минская область) пишет о родильном отделении Якшур-Бодьинской больницы Удмуртской АССР. Там она родила первого ребенка и туда специально поехала рожать второго.

«Спасибо врачу Надежде Черепановой, акушеркам, детским сестрам, санитарочкам за нежность их рук, за доброту, за сочувствие роженицам, за то, что терпеливо прощали даже наши маленькие капризы и причуды.

А как там чисто, какое белье — простыни, пеленки настираны, наглажены, без единого пятнышка!»

Даже если позволить себе скептический комментарий по поводу того, что чистое белье в медицинском учреждении должно быть не предметом восхищения, а само собой разумеющейся повседневностью, все равно нельзя не ощутить вместе с нашей читательницей глубокой признательности этим людям. Уж если «прощают причуды» — значит, действительно любят свое дело, вкладывают в него душу!

Еще одно письмо — из Саратова, от А. А. Варшининой и Н. П. Жуковой.

«Вы представляете себе, что значит быть глухой и потом вдруг услышать все и всех? — спрашивают они. — Это счастье дал нам замечательный оториноларинголог, заслуженный врач РСФСР С. Л. Рудницкий. Мы будем боготворить его всю жизнь».

Написано не под свежим впечатлением — успешную операцию Рудницкий сделал им 20 лет назад. Но они продолжают помнить его, следят за его успехами. И почти с гордостью сопричастности рассказывают о том, как С. Л. Рудницкий создавал в Саратове областной сурдоаудиологический центр, какие в этом центре есть службы, как хорошо помогают здесь людям с нарушениями слуха и речи.

Читательницы не забыли упомянуть о том, что Рудницкий — ветеран Великой Отечественной войны. Пожелаем и мы ему успехов и здоровья!

Человек в белом халате... Наверно, он хотел бы быть для нас богом, легко и быстро исцеляющим все недуги. Но он всего лишь человек. У него очень трудная работа. Он нервничает из-за нехватки самой необходимой аппаратуры. Он внутренне краснеет, выписывая нам не самое лучшее лекарство, ибо знает, что самого лучшего в аптеке нет. Он так же, как и мы, ездит в переполненном транспорте, стоит в очередях, таскает сумки с картошкой, хотя, может быть, ему надо очень беречь свои руки — руки хирурга, акушера, анестезиолога, процедурной сестры. И даже свой прославленный халат он часто получает не по мерке, с оборванными карманами и недостающими пуговицами.

Да, бывает и он виноват перед нами. Но он тоже нуждается в сочувствии. Или, во всяком случае, в понимании. И, уж конечно, в помощи. В помощи всех тех, от кого зависит материальная база самой важной службы на Земле — службы здоровья!

Д. ЕЛЕНИНА

ФАКТОРАМ ДНИ

Июль

копчености, жареные блюда. Включите в рацион хлеб из пшеничных отрубей, ешьте больше овощей и фруктов.

Выполняя комплекс упражнений утренней гимнастики, отдавайте предпочтение упражнениям для брюшного пресса и дыхательным, наклонам и поворотам туловища.

Три раза в день (за полчаса до еды) принимайте по полстакана настоя трав. Для этого смешайте 4 части цветков бессмертника песчаного, 2 части одуванчика лекарственного. Две столовые ложки сбора заварите двумя стаканами кипятка и настаивайте 20 минут на водяной бане. Затем охладите и процедите.

За час до сна выпейте полстакана настоя шиповника (горсть плодов залейте кипятком в термосе и настаивайте не менее 6 часов).

В. И. ХАСНУЛИН,
кандидат медицинских наук
Новосибирск



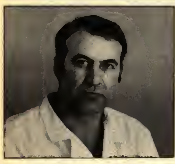
ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ

Н. А. КАСЬЯН,
заслуженный врач УССР,

Д. Г. САИДБЕГОВ,
кандидат
медицинских наук

Боль в спине





Когда вы стоите или сидите, меняйте позу каждые 10, в крайнем случае — 20 минут.

«Вступило в поясницу», «прострел», «сильная боль в спине, отдающая в ногу»,— так обычно говорят пациенты о своих ощущениях, вызванных остеохондрозом позвоночника. При этом заболевании страдают диски — хрящевые прокладки между позвонками, из-за чего межпозвонковые отверстия суживаются и выходящие через них спинномозговые нервные корешки ущемляются. Это-то и вызывает сильную боль. Но если страдающие остеохондрозом научатся правильно сидеть, стоять, лежать, то боль они могут предупредить или уменьшить.

КАК ПРАВИЛЬНО СИДЕТЬ

Избегайте слишком мягкой мебели — она не для вас. Чтобы масса тела чрезмерно не давила на позвоночник, корпус должен поддерживаться седалищными буграми, а это возможно только на жестких сиденьях.

К той мебели, на которой вам приходится сидеть подолгу, предъявляются следующие требования: высота стула, кресла должна соответствовать длине голени — надо, чтобы нога упиралась в пол. Для людей маленького роста рекомендуем подставлять под ноги скамеечку. Максимальная глубина сиденья — примерно 2/3 длины бедер. И последнее: под столом должно быть достаточное пространство для ног, чтобы их не надо было сильно сгибать **(фото 1)**.

Если вы вынуждены долго сидеть, старайтесь примерно каждые 15—20 минут немного размяться, поменять положение ног.

Следите за тем, чтобы спина плотно прилегала к спинке стула. Сидите прямо, не сильно наклоняя голову и не сгибая туловище, чтобы не напрягать мышцы тела.

Если по роду деятельности вам приходится подолгу ежедневно читать, сделайте приспособление на столе (пюпитр), поддерживающее книгу на достаточной высоте и наклонно к столу, чтобы верхнюю часть туловища вам не надо было наклонять вперед.

За рулем автомобиля старайтесь сидеть без напряжения. Важно, чтобы спина имела хорошую опору. Для этого между поясницей и спинкой кресла положите тонкий валик, что позволит сохранить поясничный изгиб. Голову держите прямо. После нескольких часов вождения выйдите из автомашины и сделайте элементарные гимнастические упражнения: повороты, наклоны, приседания — по 8—10 раз каждое.

Перед экраном телевизора не сидите и не лежите долго в одной позе. Периодически меняйте ее, вставайте, чтобы поразмяться. Посидели 1—1,5 часа, откиньтесь на спинку стула или кресла, расслабьте мышцы, сделайте несколько глубоких вдохов.

КАК ПРАВИЛЬНО СТОЯТЬ

Когда человек долго стоит, позвоночник испытывает значительные нагрузки, особенно поясничный его отдел. Меняйте позу через каждые 10—15 минут, опираясь при этом попеременно то на одну ногу, то на другую, это уменьшит нагрузку на позвоночник. Если есть возможность, ходите на месте, двигайтесь. Время от времени прогибайтесь назад, вытянув руки вверх, сделав глубокий вдох. Этим можно несколько снять усталость мышц плечевого пояса, шеи, затылка, спины.

Если вы моете посуду, гладите, попеременно ставьте то одну, то другую ногу на небольшую скамеечку или ящичек. Страдающим остеохондрозом гладить лучше сидя или поставив гладильную доску так, чтобы не приходилось низко наклоняться.

Во время уборки квартиры, работая с пылесосом, также старайтесь низко не наклоняться, лучше удлините шланг дополнительными трубками. Убирая под кроватью, под столом, станьте на одно колено. Чтобы поднять предмет с пола, опуститесь на корточки или наклонитесь, согнув колени и опираясь рукой о стул или стол **(фото 2)**. Так вы не перегружаете поясничный отдел позвоночника.

КАК ПРАВИЛЬНО ПОДНИМАТЬ И ПЕРЕМЕЩАТЬ ТЯЖЕСТИ

Одна из основных причин обострения остеохондроза и образования грыж межпозвонкового диска, особенно в пояснично-крестцовом отделе,— подъем и перенос тяжестей. Остро, неожиданно возникает боль в пояснице в тех случаях, когда поднимают тяжести резко, рывком, а затем переносят тяжелый предмет в сторону, поворачивая при этом туловище.


1


2


3

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ

Тяжелую ношу не носите в одной руке, особенно на большое расстояние. Чтобы не перегружать позвоночник, разделите груз и несите его в обеих руках **(фото 3)**. Недопустимо, держа тяжесть, резко сгибаться и разгибаться (наклоняться назад).

Вообще больному остеохондрозом поднимать и переносить тяжести более 15 килограммов нежелательно. Советуем приобрести тележку или сумку на колесиках. Для переноски тяжестей на значительные расстояния очень удобен рюкзак с широкими лямками. Вес полного рюкзака распределяется на весь позвоночник, да и руки остаются свободными. Но если уж приходится поднимать тяжелое, соблюдайте определенные правила. Наденьте, если у вас есть, пояс штангиста или любой широкий пояс. Присядьте на корточки, при этом спина должна быть прямой, голова выпрямлена. Ухватив двумя руками тяжесть, поднимайтесь, не сгибая спину.

КАК ПРАВИЛЬНО ЛЕЖАТЬ

Спать лучше не на мягкой постели, но и не на досках. Постель должна быть полужесткой, чтобы тело, когда человек лежит на спине, сохраняло физиологические изгибы (шейный лордоз, грудной кифоз и поясничный лордоз). Для этого на всю ширину кровати или дивана положите щит, а сверху поролон толщиной 5—8 сантиметров. Накройте его шерстяным одеялом и стелите простыню. При отдаче боли в ногу можно под коленный сустав подкладывать валик из пледа — это уменьшает растяжение седалищного нерва и снимает боль в ноге.

Когда болит спина, многие наши пациенты предпочитают спать на животе. Чтобы поясница сильно не прогибалась, что вызывает еще большую боль, под низ живота подкладывайте небольшую подушку. Любителям сна на боку можно спать, положив одну ногу на другую, а руку — под голову.

Встать с постели утром после сна больным с острыми проявлениями остеохондроза бывает очень трудно. Поступайте так: сначала сделайте несколько простых упражнений руками и ногами, затем, если вы спите на спине, повернитесь на живот, опустите одну ногу на пол. Опираясь на нее и на руки, перенесите вес тела на колено и постепенно вставайте, не делая резких движений **(фото 4)**.

И еще один совет. Тем, кто любит баню, предпочтительнее сухой пар (сауна), а во время обострения и от сауны надо отказаться.


4

Э. Г. ЕРЫГИНА,
кандидат
медицинских наук

Вазомоторный ринит



Точечный массаж, дыхательные упражнения помогут вам научиться дышать через нос.

В некоторых случаях с насморком можно бороться сосудосуживающими, антибактериальными каплями и мазями. Но существуют формы ринита, при которых они не всегда приносят облегчение. Я имею в виду вазомоторный ринит.

Это заболевание возникает на фоне вегетоневроза, вегетативно-сосудистой дистонии, когда нарушается двигательная функция сосудов. Возможно, поэтому особенно эффективными при таком состоянии оказались методы рефлексотерапии. О них я и хочу рассказать.

С чего же начать? Самое главное — постарайтесь приучить себя дышать через нос. Даже во время тяжелых физических нагрузок. В основном дело только в привычке. Мобилизуйте свою волю и постоянно контролируйте дыхание, пока привычка прочно не укоренится. Когда вы дышите через нос, ворсинки носовых ходов очищают и согревают воздух. Это снижает вероятность возникновения респираторных заболеваний.

Настоятельно советую вам делать упражнение, которое поможет обеим ноздрям работать одинаково продуктивно. Сядьте прямо, скрестите ноги. Положите левую руку на бедро, а правую расположите следующим образом: указательный палец — чуть выше переносицы, большой — на крыле правой ноздри, средний — на крыле левой. Сделайте носом полный выдох и зажмите большим пальцем правую ноздрю. Теперь вдыхайте через левую ноздрю (постарайтесь, чтобы вдох занял не менее 4 секунд), а затем зажмите и ее. Задержите дыхание примерно на 8 секунд, после чего откройте правую ноздрю и медленно выдохните. Причем выдох должен быть вдвое длиннее вдоха. Примерно через 5—10 секунд повторите все сначала с той лишь разницей, что вдох — через правую ноздрю.

Трижды в день делайте упражнения по 10—12 раз. В течение месяца вы прекрасно разработаете носовое дыхание, улучшите обоняние. Наблюдения показали, что иммунитет, как правило, тоже повышается.

Безусловно, полезен при вазомоторном рините и точечный массаж. Но прежде чем приступить к нему, четко уясните расположение биологически активных точек.

ПЕРВАЯ ТОЧКА — несимметричная. Находится на лбу, в центре границы волосистой части головы.

ВТОРАЯ ТОЧКА — симметричная. Расположена у внутреннего края брови.

ТРЕТЬЯ ТОЧКА — несимметричная. Расположена в центре переносицы.

ЧЕТВЕРТАЯ ТОЧКА — симметричная. Находится у края носовой кости.

ПЯТАЯ ТОЧКА — несимметричная. Расположена на середине носа у края носовой кости.

ШЕСТАЯ ТОЧКА — симметричная. Ее вы найдете у крыла ноздри.

СЕДЬМАЯ ТОЧКА — несимметричная. Расположена над верхней губой, прямо под носом.

ВОСЬМАЯ ТОЧКА — симметричная. Находится у наружного края ногтевой лунки указательного пальца кисти.

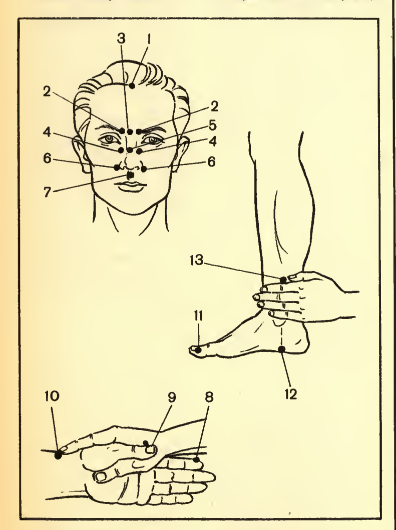
ДЕВЯТАЯ ТОЧКА — симметричная. Расположена у внутреннего края ногтевой лунки большого пальца кисти.

ДЕСЯТАЯ ТОЧКА — симметричная. Проведите прямыв линии от восьмой и девятой точек. На месте их пересечения — десятая.

ОДИННАДЦАТАЯ ТОЧКА — симметричная. Находится у наружного угла ногтевой лунки большого пальца стопы.

и двенадцатой точек. На месте их пересечения (на внутренней поверхности голени, у края большеберцовой кости, на четыре поперечных пальца кверху от лодыжки) искомая точка.

Каждую точку массируйтв указательным или большим пальцем кисти 2—3 минуты вращательными движениями по часовой стрелке, постепенно надавливая до появления легкой болезненности. Уделяйте этой процедуре несколько минут утром и вечером. Указанную последовательность точек старайтесь не нарушать.



ДВЕНАДЦАТАЯ ТОЧКА — симметричная. Расположена на стопе под внутреннвй лодыжкой, на границе тыльной и подошвенной поверхностей.

ТРИНАДЦАТАЯ ТОЧКА — симметричная. Проведите прямые линии от одиннадцатой

С. Г. МУССЕЛИУС,
доктор медицинских наук

Отравление



Память может вас подвести! Поэтому не храните технические жидкости в не предназначенной для них таре.

Московский НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского. С какими только бедами, травмами и болезнями не попадают сюда люди! Жертвы землетрясения в Армении и взрыва газопровода в Башкирии, поскользнувшиеся и получившие увечья на ставших притчей во языцех колдобинах и ледяных «катушках» столичных улиц... Разве все перечислишь? Но о некоторых случаях рассказать необходимо. Потому что они — от халатности и лвгкомыслия людей, ставящих под угрозу жизнь и здоровье свое и своих близких.

...Хозяин квартиры хранил в труднодоступном месте метиловый спирт в бутылке с водочной зтикеткой. Один из гостей, будучи в нетрезвом состоянии, обнаружил ее и как приятный сюрприз разлил всем присутствующим по дополнительной стопочке. Этот сюрприз имвл следствием массовое отравлвние со смертельным исходом. Один из компании полностью ослеп.

...Мальчик 17 лет нашел спрятанную отцом бутылку с зтиленгликолем. Приняв его за спирт, выпил со своим одноклассником примерно по 70 граммов. Через трое суток оба скончались.

...Водитель зкскурсионного автобуса хранил в салоне бутылку из-под вина с тормозной жидкостью. Группа школьников-туристов, решив, что зто импортное вино, выкрала бутылку и распила все содержимое (750 граммов). 8 ребят получили тяжелые отравления, двое умерли в состоянии наркотической комы, у одного развилась острая печеночная недостаточность.

...Двое молодых людей, проходя мимо винного магазина, легкомысленно приняли предложение незнакомого мужчины за 2 рубля распить бутылку самогона. Через 4 часа с острым отравлением метиловым и амиловым спиртами были доставлены в клинику. Один скончался на третьи сутки, у второго развилась острая печеночно-почечная недостаточность.

...Два шестнадцатилетних подростка на железнодорожных путях из цистерны слили две канистры зтиленгликоля. Одна из них была разлита по бутылкам, которые выставили на свадебный стол, другая попала в общежитие. Пострадали от зтого яда 30 человек, 6 — скончались.

Нечто подобное произошло и на производстве, когда рабочие слили из бочки, содержащей ядовитые спирты, 20 литров жидкости. Четверо после ее распития скончались, у 17 развилась острая печеночно-почечная недостаточность.

Это наиболее типичные варианты острых отравлений техническими жидкостями. Мы, врачи, встречаемся с подобными случаями часто, и каждый раз становится страшно: неужели жажда кратковременного опьянения сильнее разума?

Итак, все технические жидкости, содержащие спирты (мвтиловый, бутиловый, амиловый) или гликоли (зтиленгликоль, дизтиленгликоль), вызывают тяжелейшие отравления и во многих случаях — смертельные. Наркотическое действие (тот самый «кайф») кратковременное. Опьянение «тяжелое»: одурма-

техническими жидкостями

ненность, агрессия, переходящая в заторможенность, а порой и потерю сознания. Из-за спастического сокращения кишечника появляются боль в животе, тошнота, рвота, частый стул.

Механизм токсического действия технических жидкостей на организм сложен. Под действием ферментов метиловый спирт и гликоли расщепляются до чрезвычайно токсических соединений — организм как бы сам вырабатывает ядовитые для себя вещества. Этот процесс называется летальным синтезом. Образующиеся продукты распада — формальдегиды, муравьиная кислота, оксалаты, глиоксаль и другие — становятся причиной острой печеночной и почечной недостаточности, нарушения сердечно-сосудистой деятельности.

Поражаются и ядерные структуры головного мозга: пропадают слух, зрение, возможен паралич мимической мускулатуры. Затрудняется, а затем становится невозможным глотание воды и пищи, сплевывание мокроты. Слюна скапливается в полости рта и глотки, затекает в трахею. Нарушается дыхание, развиваются аспирационная пневмония, асфиксия.

В зависимости от вида и количества принятой внутрь технической жидкости, концентрации в ней токсических веществ развивается та или иная картина отравления. При большом количестве поступившего в организм яда и крайне тяжелом клиническом течении больной погибает в состоянии наркотической комы, не приходя в сознание. Если же сознание даже восстановилось, критическими остаются третьи — восьмые сутки. Развившаяся полиорганная недостаточность представляет большие трудности для медиков, располагающих даже самой современной и совершенной аппаратурой. Лечение, начатое на вторые-третьи сутки, более чем в 50% случаев бывает безуспешным. Наиболее тяжело такие отравления протекают у страдающих хроническими заболеваниями, прежде всего — печени и почек.

При установлении или даже подозрении на отравление технической жидкостью немедленно вызывайте «Скорую»! До прихода медиков постарайтесь удалить яд из организма. Промойте желудок 10—15 литрами воды комнатной температуры: дайте пострадавшему выпить подряд 5—6 стаканов теплой воды или молока. Затем, раздражая пальцем или чайной ложкой корень языка или заднюю стенку глотки, вызовите рвоту. Эту процедуру можно повторить 3—5 раз. Если в вашей домашней аптечке или аптечке ваших соседей есть солевое слабительное, дайте его пострадавшему. Предпочтительнее дать 100—150 граммов раствора 33% сернокислой магнезии и 30 граммов активированного угля.

Как часто нас подводит стремление к так называемой красивости, и мы оставляем попавшие в наш дом экзотические бутылки и банки с яркими иностранными этикетками и пробками «на века»! Выставляем, словно на витрине, на кухне, даче... А потом... заполняем бензином, ацетоном, бог знает чем, считая, что никогда не забудем, что в граненой, а что в круглой таре. Но, увы, память подводит всех. А где гарантия, что увидевший такую «красоту» случайно оказавшийся в доме человек не испробует напитка?

НЕ ДЕРЖИТЕ ЯДОВИТЫЕ И СИЛЬНОДЕЙСТВУЮЩИЕ ХИМИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА В НЕ ПРЕДНАЗНАЧЕННОЙ ДЛЯ НИХ ТАРЕ! НЕ УСТРАИВАЙТЕ «ВЫСТАВКУ» КРАСИВОЙ УПАКОВКИ, ЗАПОЛНЕННОЙ ЯДОВИТЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ! ЯРКО МАРКИРУЙТЕ ЯДОВИТЫЕ РАСТВОРЫ! ВОЗДЕРЖИТЕСЬ ОТ СОБЛАЗНА ПРИОБРЕСТИ СПИРТНОЕ У НЕИЗВЕСТНЫХ «ДОБРОЖЕЛАТЕЛЕЙ».

■

Г. В. ЮЩЕНКО,
кандидат
медицинских наук

Псевдотуберкулез



Овощи и фрукты мойте проточной водой, лучше с мылом, и обязательно обсушивайте полотенцем.

Те, кто выписывал наш журнал в 1987 году, вероятно, помнят статью из № 10 под необычным названием «Болезнь из холодильника». Речь в ней шла об иерсиниозе — заболевании, вызываемом иерсинией энтероколитика.

Микроорганизмы этого рода весьма живучи и неприхотливы. Они могут существовать во влажной среде при относительно низкой температуре (до +4°С), например, в холодильнике, и быстро размножаться при комнатной температуре.

Но существует и другой недуг, провоцируемый бактериями этого же рода. Я имею в виду псевдотуберкулез. Возбудитель его так и зовется — иерсиния псевдотуберкулеза.

Разницы в клинических проявлениях, механизме развития этих болезней практически нет. Основное отличие в том, что иерсиниоз передается от человека человеку, а больной псевдотуберкулезом не заразен.

Как правило, и у заболевшего, и у его родственников возникает множество вопросов. Насколько опасен псевдотуберкулез, давно ли известен, излечим ли?

Скажу сразу: ничего общего с туберкулезом это заболевание не имеет. Просто после того, как в 1883 году впервые у морской свинки был обнаружен этот микроб, в органах заболевшего животного ученые наблюдали бугорки, сходные по виду с туберкулезными.

Встречается псевдотуберкулез преимущественно в регионах с влажным и умеренно теплым климатом. Основной источник инфекции — мышевидные грызуны, крысы, полевки, домовые и лесные мыши. Иерсинии размножаются в кишечнике грызунов и выделяются с мочой и испражнениями. Заразиться можно, употребляя в пищу обсемененные возбудителем продукты. Больных псевдотуберкулезом больше в городах, где широко развито общественное питание, где находятся крупные хранилища пищевых продуктов, особенно овощей.

Псевдотуберкулез — сезонная инфекция, вспышки которой отмечаются в весенне-летнее время. Это объясняется тем, что весной и ранним летом в продажу поступают продукты, лежавшие долгие осенние и зимние месяцы на складах. В овощехранилищах, особенно когда нарушаются нормы их загрузки, режим хранения, овощи гниют и портятся. В таких условиях бактерии тоже интенсивно размножаются. Инфицированными могут оказаться морковь, свекла, картофель. Да и редис, капуста, зеленый лук, огурцы, помидоры, зелень, фрукты, если они не первой свежести, уже загнившие, то есть хранились неправильно, опасны как источник заражения псевдотуберкулезом.

В период созревания урожая выявляется возбудитель псевдотуберкулеза и в теплицах, где водятся мышевидные грызуны.

Обсемененные овощи попадают к нам в дом, на предприятия общественного питания. Как правило, в том, что развивается псевдотуберкулез, виноваты те, кто занимается приготовлением пищи. Почему? Расскажу позже.

Важно знать, что этому недугу подвержены люди всех возра-

стов, но особенно дети, чья иммунная система еще недостаточно крепка.

Развивается заболевание остро, буквально на второй-третий день после того, как человек съел инфицированную пищу. Больные жалуются на слабость, озноб, першение и боль в горле. Температура повышается до 38—40°. Появляется сыпь, напоминающая скарлатинозную. Причем располагается она симметрично и преимущественно вокруг суставов. Возможны жалобы на боль в животе, тошноту, жидкий стул. Нередко увеличивается печень, возникает желтуха.

Короче говоря, псевдотуберкулез не имеет каких-то «своих» симптомов. По клиническим проявлениям он скорее напоминает другие инфекционные болезни — скарлатину, вирусный гепатит, энтеровирусную инфекцию, ОРВИ.

Так что поставить диагноз может только врач. Результаты анализов кала и крови подтверждают предположения специалиста.

Практически все заболевшие полностью выздоравливают. Эффективность лечения и продолжительность болезни во многом зависят от того, насколько аккуратно выполняют пациенты рекомендации врача, регулярно ли принимают выписанные им лекарства. Если заболевший не обращается к специалисту своевременно, болезнь затягивается и неизбежны повторные волны обострений. В тех случаях, когда недуг вовремя не был распознан и лечение не проводилось, может даже понадобиться хирургическое вмешательство по поводу аппендицита или воспалившихся брыжеечных лимфатических узлов, иногда сопутствующих псевдотуберкулезу.

Конечно, на весь период, пока держится температура и не проходят слабость, озноб, больному необходим постельный режим. Иногда, в зависимости от проявлений болезни, требуется специальная диета, назначает которую только врач.

Заболевания, конечно же, можно избежать. Как? Самое главное — тщательно мойте овощи, фрукты, зелень, которые не подвергаются термической обработке. Удалите все следы гнили, кожуру. Мойте все под проточной водой, причем фрукты и овощи — лучше с мылом. Обязательно обсушите их полотенцем. Яблоки, апельсины, огурцы, помидоры вытрите, а зелень разложите на ткани, хорошо впитывающей воду.

Перед приготовлением пищи хорошенько вымойте руки и наденьте чистый фартук. Ни в коем случае не режьте одним ножом и на одной деревянной доске готовые продукты, например, хлеб, сыр, колбасу, и сырые — картофель, капусту, свеклу.

Салаты из свежей зелени храните в холодильнике не больше одного дня. Готовьте их столько, сколько семья может съесть за один раз, а заправляйте непосредственно перед едой. В крайнем случае утром приготовили — за ужином доели. Готовые продукты держите в шкафчиках и холодильнике плотно закрытыми крышкой или чистой тарелкой.

И дома, и на предприятиях общественного питания недопустимо обрабатывать сырые и готовые продукты одним инвентарем. Работники пищеблоков обязаны тщательно мыть руки, ежедневно менять спецодежду, полотенца, аккуратно мыть посуду.

И в столовых, и в овощехранилищах, и в парниках не уставайте бороться с грызунами — рассадником инфекции. ■

А. П. УГРЮМОВ,
кандидат
медицинских наук

Бурсит



Поврежденному суставу в первое время необходим покой.

Девушка упала, как говорится, на ровном месте. Удар пришелся на локоть. Через некоторое время на ушибленном суставе появилась опухоль.

Хорошо, что пострадавшая вовремя обратилась к врачу, и несложная операция смогла предотвратить неприятные последствия.

Очень важно помнить, что острый бурсит, а именно это заболевание развилось у молодой пациентки, если не принять необходимых мер, может перейти в хронический. Тогда уже требуется систематическое длительное лечение под постоянным контролем врача.

Чаще всего при бурсите воспаляются суставные сумки локтевого, плечевого или коленного суставов. Видимо, это объясняется тем, что названные сочленения наиболее подвижны и уязвимы при падениях, ушибах.

Суставную сумку можно представить в виде муфты, которая охватывает концы соединяющихся костей. Она предохраняет сустав от повреждений — играет роль своеобразного амортизатора. Вследствие удара или другого механического травмирующего воздействия суставная сумка воспаляется и в ней накапливается жидкость, которая и создает впечатление опухоли.

Как правило, острый бурсит сильной болью не сопровождается и на амплитуде движений не сказывается. Неприятные ощущения в суставе возникают лишь при резких движениях, подъеме тяжестей, прикосновении к припухшему месту.

И вот в этот момент важно немедленно обратиться к специалисту. Большую ошибку допускают те, кто пытается, что называется, обойтись домашними средствами: ставят согревающие компрессы, разминают, парят сустав. Делать этого ни в коем случае нельзя! Нелишним считаю напомнить, что, когда заболевание запущено, в особо тяжелых случаях приходится даже удалять суставную сумку.

Если у вас развился острый бурсит, обычно врач с помощью пункции извлекает накопившуюся жидкость. Случается, что с первого раза полностью ее откачать не удается. Так что не пугайтесь, если врач назначит процедуру повторно.

После пункции на сустав накладывают давящую повязку. Дома можно туго бинтовать руку эластичным или же обычным бинтом. Это нужно делать для того, чтобы под сильным давлением «слиплась» образовавшаяся полость и в ней не накапливалась жидкость.

Постарайтесь оберегать поврежденный сустав, ему необходим покой. В некоторых случаях приходится даже фиксировать сустав гипсовой лангетой. Ведь трение сочленяющихся элементов, возникающее во время движения, может способствовать переходу острого бурсита в хронический. Покой же в большинстве случаев приводит к полному выздоровлению.

Первые два-три дня советую постоянно прикладывать холод на ушибленное место. Это—необходимое условие стихания воспалительного процесса. А на ночь можно делать компрессы с листом алоэ или медицинской желчью. Для того, чтобы сделать компресс с алоэ, тщательно вы-

мытые листы растения разрежьте вдоль и приложите к суставу. Если с медицинской желчью — смоченную ею марлю не забудьте прикрыть кусочком полиэтилена. И в обоих случаях крепко зафиксируйте компресс бинтом. Обычно бывает достаточно 10 процедур.

Если вы не будете беречь поврежденный сустав, нет никакой гарантии, что не разовьется гнойный бурсит. Это заболевание сопровождается повышением температуры тела, покраснением кожи. В суставной сумке скапливается гной и воспаляются окружающие ткани. Все эти неприятности — следствие инфекции, проникшей через ссадины, царапины и потертости кожного покрова. Поэтому не забывайте смазывать настойкой йода или раствором бриллиантового зеленого поврежденные участки кожи.

Из тех же соображений не срезайте бритвой появившиеся на ступнях мозоли и натоптыши. Лучше отпарьте их в теплом содовом растворе (1 чайная ложка пищевой соды на 1 литр воды) и постепенно ототрите пемзой. Бурсит нередко развивается в области ахиллова сухожилия или пяточной кости. Неумело срезанные огрубевшие участки кожи — ворота для проникновения инфекции.

Следует упомянуть здесь и о профессиональном бурсите. Суставные сумки нередко воспаляются у тех, кто во время работы вынужден в течение долгого времени опираться на колени или локти. Таким людям нужно пользоваться специальными защитными повязками: наколенниками и нарукавниками. Это предотвратит постоянное механическое травмирование суставных сумок.

■

ВЫСОКИЙ ХОЛЕСТЕРИН — ЛИШЬ ВЕРШИНА АЙСБЕРГА

В. С. РЕПИН, профессор

Прогрессирование атеросклероза нередко бывает обусловлено и гипертонической болезнью. Среди пациентов с повышенным содержанием холестерина в крови ею страдают не менее 25%. У таких людей скорость развития ишемической болезни увеличивается в 6 раз по сравнению с теми, кто имеет высокий уровень холестерина в крови, но нормальное А/Д.

Взаимосвязь атеросклероза с гипертонической болезнью доказали американские врачи. В середине 60-х годов они начали «крестовый поход» против гипертонической болезни. Активное лечение всех страдающих этим недугом, «воспитание» больных, внушившее им необходимость ежедневно принимать гипотензивные (снижающие артериальное давление) средства, позволило за 10—15 лет сократить число инфарктов миокарда на 35—40%, а это свидетельствует о том, что систематическое лечение гипертонической болезни замедляет и развитие атеросклероза.

Больным, имеющим высокие показатели и холестерина в крови, и артериального давления (а каждый человек должен эти цифры знать!), вдвойне необходимы соответствующая диета (ограничение животных жиров, поваренной соли), достаточная физическая активность, так как скелетные мышцы являются природным физиологическим регулятором уровней артериального давления и холестерина в крови. Во время интенсивной работы мышц питающие их мелкие артерии расширяются, и в них устремляется 1,0—1,5 литра крови. Возникает как бы эффект кровопускания, что приводит к снижению артериального давления. Одновременно в интенсивно работающих мышцах депонируется «лишний» холестерин из крови. Конечно, как я уже говорил, следует систематически принимать и назначенные врачом гипотензивные средства.

Благоприятствует развитию атеросклероза и инфаркту миокарда курение. Никотин вызывает спазм сосудов, а это приводит к повышению артериального давления со всеми вытекающими последствиями. Кроме того, никотин способствует механическому повреждению стенки сосудов, что предрасполагает к образованию в этих местах атеросклеротических бляшек. Недавно было установлено, что некоторые люди особенно чувствительны к никотину. У них он быстрее повреждает сосудистую стенку, более агрессивно воздействует на различные ткани и системы организма. А это неизбежно приводит к серьезным осложнениям. Тем более опасно, когда у курильщиков повышено содержание холестерина в крови.

Сейчас количество курильщиков в возрасте до 30 лет, и мужчин, и женщин, в разных регионах мира достигло 35—45%. Среди людей старше 30 курят 25%, но многие из них выкуривают более 10 сигарет в сутки.

Надо сказать, что в США в настоящее время идет активная борьба с курением, и число курящих у них за последние годы сократилось. Как они этого добились? Когда 5 лет назад Бюро технологических оценок конгресса США тщательно исследовало проблему курения в стране, оказалось, что оно ежегодно обходится американской экономике в среднем в 65 миллионов долларов. Столь значительные убытки от курения побудили американское общество начать борьбу с этой пагубной привычкой по всем каналам. Некоторые компании и ведомства выдвинули одно из требований при приеме на работу — прекращение курения. Плакаты, радио- и телевизионные передачи, фильмы, беседы и лекции — все воспитывает негативное отношение к табакокурению. Не оставляет людей равнодушными, например, плакат, на котором девочка, вынимающая сигарету из губ отца, просит: «Папа, не оставляй меня сиротой».

Кампания против курения охватила все слои американского общества. И вот результат: и среди молодежи, и среди пожилых курить теперь считается не только непрестижно, но даже неприлично. Безразличное отношение к курильщикам в семьях, в общественных местах сменилось резко отрицательным.

Надеюсь, из сказанного ясно, как велика в борьбе с курением, в широкой профилактике атеросклероза роль населения. Кто, как не мы сами, может организовать свой образ жизни, включающий различные виды двигательной активности, разумные ограничения в питании, заставить себя бросить, а еще лучше и не начинать курить?

И еще хочу привлечь внимание читателей к чрезвычайно важному моменту. И лекарства, назначаемые пациентам амбулаторно, и диета, и другие перечисленные в статье методы борьбы с атеросклерозом позволяют задержать его развитие, но не очистить полностью сосуды от уже образовавшихся бляшек. Следовательно, профилактику атеросклероза, а в конечном итоге ишемической болезни сердца, инфаркта миокарда надо начинать смолоду.

См. «Здоровье» № 5 за 1990 год, стр. 12.



П. А. БОГОВСКИЙ,
член-корреспондент АМН СССР

ЧЕЛОВЕК В СРЕДЕ ОБИТАНИЯ

Рак называют болезнью века. Изучением и поисками средств борьбы против этого недуга заняты ученые самых разных специальностей: медики, биологи, физики, химики, математики. В системе медицинских дисциплин важное место занимает экспериментальная онкология.

Ее задача — выяснить причины и закономерности опухолевого роста, разработка методов профилактики, диагностики и лечения рака. Объект ее исследования — лабораторные животные, а также клетки злокачественной опухоли и здоровых тканей, которые выносятся за пределы организма, а затем подвергаются самым разнообразным экспериментам.

Начало подобным работам более ста лет назад положил русский ученый, ветеринар М. А. Новинский, когда успешно привил злокачественную опухоль от одного животного другому. Такой метод значительно расширил возможности ученых.

На основании разработок по прививке некоторых опухолей бесклеточными тканевыми фильтратами возникла онкологическая вирусология. Вирусологами совместно со специалистами по молекулярной биологии был проведен ряд экспериментов, которые привели к важным открытиям. Сенсационные публикации в газетах предвещали эффективные средства диагностики и лечения рака. Однако дальнейшие исследования показали: взаимоотношения на молекулярном уровне, представлявшиеся уже познанными, оказались чрезвычайно сложны и неоднозначны.

Выращивание в искусственных средах потомства одной-единственной клетки позволило установить, что опухоль не однородна. Она порой состоит из разных по способностям давать потомство (клоны) клеток, а потому, например, метастазы одной опухоли могут разниться и неодинаково реагировать на воздействие одних и тех же лекарств.

Важное направление экспериментальной онкологии — взаимодействие злокачественной опухоли и организма-носителя. Доказано, что средства борьбы против опухолевого очага обязательно должны учитывать особенности больного: эндокринологические, иммунологические и другие. Кроме того, установлено много фактов, касающихся защитных функций белых кровяных клеток и родственных им тканевых. Найдены химические соединения, с помощью которых можно изменить деятельность этих клеток.

И все же одно из главных затруднений остается: многие из химиопрепаратов, как и другие методы лечения рака, эффективны лишь на ранних стадиях возникновения опухоли. Вот почему от практических врачей требуется сегодня как можно большая онкологическая настороженность, забота о возможно более раннем выявлении заболевания.

И, конечно же, все противораковые лекарства прошли, а новые проходят стадию исследований методами экспериментальной онкологии.

Экологическая онкология

Пожалуй, одним из наиболее перспективных с точки зрения возможного предупреждения раковых заболеваний направлений медицины стала экологическая онкология. Корни ее уходят в далекое прошлое. Еще в XVIII веке было доказано, что рак кожи, встречавшийся у трубочистов, возникает из-за того, что они с детства, еще с периода ученичества, соприкасались с сажей и смолой. Однако только полтора века спустя японским ученым удалось подтвердить это экспериментально — воспроизвести рак кожи у кроликов регулярным смазыванием их ушей каменноугольной смолой. Сегодня есть и другие данные, подтверждающие так называемый рак трубочистов. После первой мировой войны, когда данные японских ученых достигли Европы, в разных странах стали проводить подобные лабораторные эксперименты. Так были выявлены наиболее активные составные части канцерогенных (вызывающих рак) веществ.

В нашей стране родоначальником таких исследований стал Л. М. Шабад, впоследствии ученый с мировым именем, академик АМН СССР. Он привлек методы экспериментальной онкологии для гигиенической профилактики рака. Учение Шабада о циркуляции канцерогенных веществ в природе положило начало современной экологической онкологии. По его инициативе были разработаны практические меры, направленные на предупреждение загрязнения окружающей среды.

Первое канцерогенное вещество в чистом виде — бенз(а)пирен — выделили в 1930 году английские ученые. Затем удалось синтезировать и выявить сотни других веществ с подобными свойствами.

В наши дни экологическая онкология приобрела особую актуальность. Побочным явлением научно-технического прогресса стало интенсивное загрязнение биосферы. Специалисты изучают канцероген-

ные вещества во всех объектах окружающей среды, включая пищу. Появилась необходимость вовлечения в борьбу с раком агротехников, ветеринаров, биологов. Только общими усилиями можно выявить как канцерогены, так и факторы, изменяющие их действие. Выявлению канцерогенных агентов окружающей среды способствует также изучение причин опухолей у домашних и диких животных, рыб и других живых существ.

Международное агентство по изучению рака, где автору этих строк довелось работать шесть лет, издает серию монографий-справочников о наиболее известных канцерогенных соединениях. На основании экспериментальных исследований и эпидемиологических данных канцерогенам дается разносторонняя оценка, главным образом с точки зрения опасности для человека.

Уже оценено более 600 соединений и их групп, множество производственных процессов. Канцерогенными признаны: асбест, бензидин, бензол, соединения хрома, никеля, мышьяка, винилхлорид, сажа, смолы, минеральные масла — всего более 50 соединений, групп соединений и производственных процессов. Данные, опубликованные в справочниках, используются в разных странах как исходные для определения и принятия законодательных и других мер.

Здоровые условия труда — мечта? Нет — реальность!

Практика разных стран показала, что сегодня, основываясь на экспериментальной онкологии, можно осуществить конкретные меры по предупреждению рака. Сошлюсь на собственный опыт: он касается сотрудничества медиков с работниками сланцевой промышленности Эстонии.

Термическая обработка в технологическом процессе получения сланцепродуктов обязательна. Но в ходе ее выделяется большое количество паров и газов. Учеными Института экспериментальной и клинической медицины Минздрава ЭССР много лет на лабораторных животных проводятся исследования канцерогенных свойств этих продуктов. Выявлены наиболее опасные из них. Определены меры профилактики рака на производстве. Они включают как технологические (герметизация процесса, телеуправление), так и медицинские аспекты. О них неоднократно докладывалось на выездных сессиях, которые институт регулярно организует в центре сланцевой промышленности — Кохтла-Ярве.

Все эти вопросы открыто обсуждались на рабочих совещаниях совместно с руководством предприятий. Ряд предложений внедрен в практику. Например, способ снижения канцерогенных свойств сланцевых продуктов путем коксования смол. В 1964 году построен и пущен цех, который перерабатывает канцерогенную смолу в электродный кокс — ценное сырье для цветной металлургии. Именно этот побочный продукт и стал, по нашему мнению, движущей силой в скорейшем освоении столь важного для сохранения здоровья новшества. Ибо другие предложения, связанные с герметизацией, телеуправлением, автоматизацией, хотя и соответствовали общему направлению научно-технического прогресса и ориентированы были на создание здоровых условий труда, но не давали непосредственного экономического эффекта, а потому внедрялись гораздо медленнее. Медикам пришлось проявить настойчивость.

Хочется отметить большую положительную роль во внедрении разработок Института экспериментальной и клинической медицины бывшего директора сланцеперерабатывающего комбината в Кохтла-Ярве, ныне пенсионера-консультанта, кандидата технических наук Н. Д. Серебренникова. Он внимательно вникал во все исследования гигиенистов и в значительной степени обеспечил техническое переоборудование цехов комбината. Теперь здесь высится (с десятиэтажное здание) совершенно новой конструкции 1000-тонный генератор. Царят чистота и порядок. Управляет всем агрегатом один дежурный оператор с центрального пульта.

Данные экспериментальной онкологии послужили основой, толчком для налаживания профилактической работы и в других отраслях промышленности. Именно поэтому, вероятно, сегодня удельный вес профессиональных опухолевых заболеваний относительно невелик.

В поисках союзников

Исходя из опыта работы нашего института, можно утверждать, что для успешного внедрения в жизнь результатов экспериментальной онкологии едва ли не самое главное — распространение знаний, просветительская и разъяснительная работа. Конечно, об опасности канцерогенов должны знать широкие слои населения. Но гораздо важнее, чтобы это поняли руководители производства всех рангов — те, кто принимает решения.

К примеру, экспериментальные данные указывают на канцерогенность обширной группы нитрозосоединений. Они вызывают рак разных органов у 40 видов подопытных животных. И хотя достоверных сведений о вредности подобных соединений для человека нет, международные эксперты решили их рассматривать как канцерогенные. А значит, необходимы все меры для уменьшения контакта людей с ними. При этом важно помнить: нитрозосоединения могут образовываться в организме человека и животных из сравнительно безвредных и неканцерогенных нитритов и нитратов. Небольшие количества нитрозосоединений есть в копченостях и мясных продуктах, в которые добавляют селитру. С другой стороны, надо знать и о веществах, которые способны тормозить образование нитрозосоединений. Такими свойствами обладают, в частности, танин (дубильная кислота) и витамин С. Поэтому, чтобы предупредить образование канцерогенных нитрозосоединений в организме, желательно есть больше богатых витаминами продуктов, пить больше молока.

На основании данных экспериментальной онкологии для профилактики рака можно рекомендовать и другие способы рационального питания. В частности, это уменьшение количества жира и мяса, снижение общей калорийности и употребление полноценной в отношении провитамина А (бета-каротина) пищи, например, моркови, помидоров, тыквы...

Важно, чтобы продукты не содержали больших количеств нитратов. А для этого необходимо тщательно следить за правильным внесением в почву азотных минеральных удобрений, избыток которых становится причиной попадания нитратов в овощные культуры или воду.

От того, как организовано промышленное, сельское и коммунальное хозяйство, что сбрасывается в атмосферу, находится в прямой зависимости здоровье человека. Это должен знать и помнить каждый.

Таллинн



МЫ — ЧАСТЬ ПРИРОДЫ

Есть такое изречение: «Врач, исцелися сам!» Я воспринимаю его как напоминание: чтобы иметь моральное право учить других правильно относиться к своему здоровью, врач должен овладеть этим умением сам.

Ныне, на склоне лет, должен признаться: в начале моего врачебного пути у меня такого умения не было. Случалось, говорил пациенту, что курить вредно, а у самого в кармане лежала пачка сигарет. Проповедовал рациональное питание, а сам ел как придется. Говорил о пользе свежего воздуха, но не так-то уж и спешил по выходным из дома.

Впрочем, главное в отношении к своему здоровью: пока оно было — не ценил и, как большинство людей, не помышлял о том, что его надо как-то беречь, укреплять. А когда годам к 50 сразу обвалом настигли болезни, растерялся. Подумал: не доживу до пенсии. Ухватился за лекарства.

Лечение, конечно, было достаточно энергичным — и сам себе назначал, и коллеги помогали. Не скажу, чтобы без эффекта. Какие-то симптомы удавалось снять, в чем-то получал облегчение или передышку. Но счастливое ощущение здоровья, уверенности в своих силах не возвращалось. И, казалось, уже не может вернуться... Произошла самая опасная из утрат — утрата психологической сопротивляемости болезням...

В один из своих унылых дней я, стоя у окна, мысленным взором обозревал свой организм. Я как бы видел легкие, утрачивающие воздушность и вмещающие все меньше воздуха, бронхи, заполненные слизью, неритмичные толчки своего сердца, стенку сосудов, обложенную изнутри, как ржавчиной, холестериновыми бляшками, хрустящие суставы, вялые мышцы, сузившиеся артерии ног, запустевающие, как заросший лесной ручеек, капилляры.

И вдруг меня осенило: а ведь все мы — часть природы! Часть этого огромного, прекрасного мира с землей и небом, с цветами и деревьями, со зверями и птицами. Как же я посмел так небрежно отнестись к тому, что создала природа? Надо срочно начать восстанавливать, возвращать долги!

Я перебирал пути восстановления здоровья: диета, витамины, режим, движение. Да, движение прежде всего! Память подсказывала статистику из литературы: люди, которые постоянно тренируются, в 12 раз реже страдают атеросклерозом сосудов, чем их сверстники, ведущие малоподвижный образ жизни...

Итак, с завтрашнего дня! Решение было твердым. Но назавтра, проснувшись с привычной уже утренней разбитостью, я понял, что до работы ни на какой стадион не успею. Что не пойду туда и вечером, потому что слишком устану на работе...

Сколько раз потом я слышал от своих пациентов уверения, что они и рады бы заниматься физкультурой, да некогда, негде.

Теперь я знаю, как помочь этим людям: я предлагаю им комплекс физкультурных упражнений, который я тогда начал разрабатывать для себя.

Упражнения эти не требуют ни сколько-нибудь длительного времени, ни места. Они буквально вплетаются в ткань рабочего дня. Если сначала мне приходилось заставлять себя помнить о них, то очень скоро они стали привычкой, причем любимой привычкой. Встаю, скажем, утром, иду в ванную, а в проем ее дверей у меня вставлена гимнастическая палка. Взявшись за нее, раз 8—10 присяду и встану. Это тренировка коленных, тазобедренных, плечевых суставов, да и мышцы спины работают. Похоже, как будто хожу на лыжах или плаваю брассом.

По дороге на работу — упражнение для губ, улучшающее функцию дыхания; сидя в автобусе или электричке, обязательно поработаю голеностопным суставом.

Все между делом. Но не кое-как, а на совесть! С нагрузкой, с преодолением сопротивления.

Мудрая природа снабдила нас двумя группами мышц — сгибателями и разгибателями. В их сочетанной работе — гармония, красота, сила. Но мы, однобоко утруждая одни, оставляем в вялом бездействии другие. Ведь все, что бы ни делали на работе и дома — стоим ли у станка, сидим ли за письменным столом, пилим, режем, копаем,— все делаем согнувшись, сведя плечи. Значит, побольше тренировки разгибателям, всей мышечной системе, а вместе с ней — всему организму!

Уже в первые месяцы таких занятий я стал чувствовать, как мышцы будто оживают, что легче стало дышать (сейчас объем легких у меня увеличился на 400—500 кубических сантиметров), ходить: подвижность усилила доставку кислорода тканям, активизировала обмен веществ. Тренировались не только мышцы, тренировалась воля, крепла уверенность в самом себе, в надежности собственного здоровья. Время перестало работать против меня — я заставил его работать на меня! Да, годы уходят — пошел уже девятый десяток,— с этим ничего не поделаешь, но можно сделать так, чтобы подольше сохранить силы и здоровье.

Мою уверенность я, что называется, зафиксировал документально. В ту пору было принято брать на себя трудовые обязательства. И я удивил своих коллег, написав пунктом первым: «Обязуюсь все 365 дней в году оставаться здоровым».

— Да это же от тебя не зависит! — говорили мне.

— Зависит! — отвечал я с полной убежденностью. И что же? За последние 20 лет у меня не было ни одного больничного листка, ни одного дня потери трудоспособности.

С радостью работаю, веду группы здоровья. Мне кажется, что моральное право пропагандировать свою систему движений у меня теперь есть! В этом номере «Здоровья» на третьей странице обложки завершается публикация всех тех комплексов тренировок между делом, которые помогут вам укрепить здоровье. Но я совсем не настаиваю следовать только моим рекомендациям. Можно и варьировать, и придумывать что-то свое.

Кстати, всем советую: коль скоро мы рассматриваем организм как часть природы, то не должны допускать и хищнического отношения к нему. Траты надо возмещать! Допустил перегрузки, дал нервный срыв, поработал сверх меры, переел, наконец,— возмести! Возмести прогулкой, разгрузочной диетой, отдыхом в лесу, слушанием хорошей музыки, приятной беседой, добрым поступком.

Напомню: многие, если не все, восточные системы физического самосовершенствования предполагают и самосовершенствование нравственное. Я вижу в этом очень большой смысл. И ко всем моим упражнениям прибавлю еще одно: надо гнать со своего лица мрачное, брюзгливое выражение, чаще улыбаться. Психологи установили: улыбка не только признак хорошего настроения, но и способ его улучшить. Будьте же приветливы! Это поможет сохранить здоровье и вам, и тем, кто вас окружает.

Н. НОМОКОНОВ,
врач ЛФК

*Пушкино
Московской области.*

Спорыш

Так по-научному называют горец птичий (Polygonum oviculare L.). Эта неказистая травка своим пленительным зеленым ковром застилает деревенские улицы, полевые дороги, берега рек, дворы, парки, стадионы. Ходят по ней люди, топчут ее домашние животные, а она знай растет себе! В народе ее так и зовут топтун-травой, куроедом, гусятником, птичьей гречихой. Но самое известное и распространенное название у горца птичьего — спорыш.

Растение небольшое, однолетнее. Прямостоячий ветвистый стебель имеет в узлах пленчатые беловатые рассеченные раструбы ответвленной продолговатой формы. Невзрачные зеленые цветки сидят по 1—5 в пазухах листьев. Цветет растение с мая по сентябрь. А осенью появляются у растения и плоды — маленькие черные трехгранные орешки. Поразительна у этой травы-муравы зависимость от условий произрастания. На скудных почвах она хиреет, становится совсем маленькой, а на богатых — приподнимается от земли, смыкаясь в плотный зеленый ковер. По краям старопахотных земель может так разрастись, что одно растение покажется целой куртиной. На газонах, у дорог, по берегам ручьев, несмотря на то, что уже скоро зима, продолжает спорыш бодрствовать и даже... цвести. Спорышевые заросли пленительны с весны до глубокой осени. Каждое время года находит для него свои краски: весной спорыш сияет нежными изумрудами, летом приобретает темно-зеленые глубокие тона, а осенью отливает охрой.

Встречается спорыш практически по всей территории нашей страны.

С глубокой древности применяла народная медицина спорыш как вяжущее и кровоостанавливающее средство при поносах, язве желудка, болезнях печени, почек и мочевого пузыря. В некоторых странах настоями спорыша лечат туберкулез. В Болгарии кашица из свежей травы применяется для лечения плохо заживающих ран.

Для лечебных целей используют практически всю надземную часть растения. Собирают траву во время цветения. Скашивают спорыш косой или срезают серпом верхушки, стараясь не срезать грубых нижних листьев. Сушат на чердаках под железной крышей или под навесами с хорошей вентиляцией, раскладывая тонким слоем на бумаге или ткани и периодически помешивая. Можно сушить и в сушилках при температуре 40—50°. Хранят траву в бумажной упаковке, в сухом, прохладном помещении не более 3 лет.

Трава спорыша — это кладовая ценных биологически активных веществ. В ней содержатся флавоноиды, горечи, смолы, дубильные вещества, витамины С, Е, К, провитамин А, слизь, а также соединения кремниевой кислоты. Препараты горца птичьего применяют как мочегонное, противовоспалительное, кровоостанавливающее средство. Они способствуют отхождению плотных, каменистых образований при мочекаменной болезни. Настои и отвары спорыша применяют при туберкулезе почек и легких, при кровотечениях после абортов, родов, на почве фибромиомы матки, при ювенильном и климактерическом обильном кровотечении. Отвары рекомендуют для полосканий при воспалении полости рта и слизистой оболочки губ. Особенно эффективен спорыш при лечении нарушений солевого обмена. Эссенцию из свежей травы используют в гомеопатии.

В домашних условиях нетрудно приготовить настой из травы спорыша. Для этого 20 граммов (2 столовые ложки) измельченной травы заливают в эмалированной посуде 200 миллилитрами (1 стакан) кипящей воды и нагревают на водяной бане 15—20 минут, снимают и настаивают в течение 45 минут, затем процеживают. Оставшееся сырье отжимают. Объем настоя доводят кипяченой водой до 200 миллилитров. Приготовленный настой можно хранить в прохладном месте не более 3 суток. Принимают по 2 столовых ложки обычно 3—4 раза в день до еды.

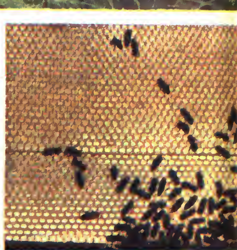
Однако самолечением заниматься не следует. Обязательно посоветуйтесь с врачом, согласуйте индивидуальные дозы и продолжительность лечения. Беременным женщинам спорыш противопоказан безоговорочно.

Т. Д. РЕНДЮК,
кандидат
фармацевтических наук

Рисунок А. ЮДИНА

Не нужны пчеле ни подрядчики, ни субподрядчики: сама изготовила воск, сама настроила соты — ровненькие, аккуратненькие (любуйтесь, архитекторы!), сама заполнила их и в нужный момент запечатала. Получай, пчеловод! Продукция отличная, и тара тоже — не на выброс, а в дело...







Поработать бы на пасеке! Была у вас когда-нибудь такая мысль? Если не было, то, наверно, появилась бы, приведись вам хоть на часок попасть сюда, в солнечность, тишину, благодать алтайского летнего луга! И вы бы поверили, что срвди пасечников — много долгожитвлей, что они редко болвют, что зто почти всегда добрые, тихие люди. Впрочем, говорят, что иными им и быть нельзя: злых, суетливых, неопрятных пчелы не любят...

Но что кажется здесь самым удивительным — так зто спокойствие, лад, ритм, в котором совершается на редкость сложная, никаким технологам не снившаяся, никакой инструкцией не расписанная пчелиная работа...

Вот летит она, умница пчела, мохнатый золотой комочек, воплощающий в себе и добытчика сырья, и переработчика, а еще попутно и лучшего опылителя растений. По невнятному для человеческого обоняния аромату найдвт она нужный цввток, деловито выкачает нектар, «щеточкой», прикрепленной к задней ножке, сметет в «корзиночку» пыльцу и, нв теряя времени, начнвт готовить мед. Что успеет — сделает сама, полуфабрикат пер态даст пчеле-приемщице. Та потрудится над ним дальше, а для окончательного дозревания положит в соты.



Не забыла ли чего? Нет, ничего! Есть в меде и витамины, и почти весь набор потребных чвловеку минеральных солей, и органические кислоты, и ферменты, и гормоны. И даже способность уничтожать бактерии, заживлять раны...

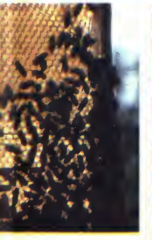
Но только ли из-за полезности и вкуса мы предпочитаем мед и сахару, и разным хитрым кондитерским шоколадам-мармеладам? Нет, что-то в нем есть таинственное, особое. Что-то он нам напоминает — давнее, светлое... Может быть, детство? Или утраченную связь с природой? Спасибо тебв за зто, милая пчела!

Д. ОРЛОВА

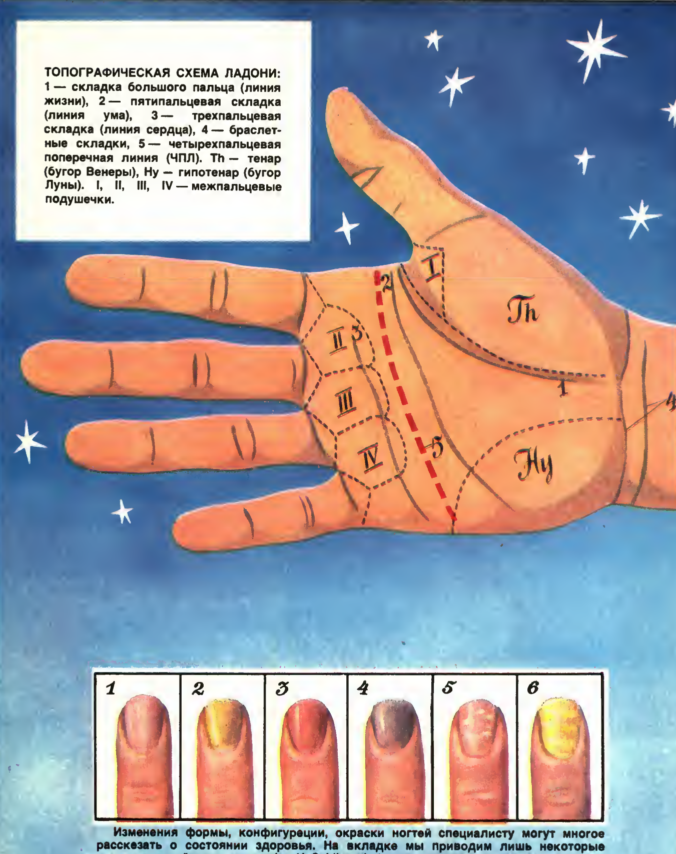
Свежий мед в сотах...
Должно быть, это первое
лакомство,
которое узнал человек.
И первобытные мамы
давали его
первобытным детям,
когда хотели
их побаловать.
Об аллергии к меду
они не знали —
да, наверно,
ее тогда и не бывало.
Теперь случается.
Так что приходится
и об этом помнить.

Спасибо, милая пчела...

Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА







ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ СХЕМА ЛАДОНИ: 1 — складка большого пальца (линия жизни), 2 — пятипальцевая складка (линия ума), 3 — трехпальцевая складка (линия сердца), 4 — браслетные складки, 5 — четырехпальцевая поперечная линия (ЧПЛ). Th — тенар (бугор Венеры), Hy — гипотенар (бугор Луны). I, II, III, IV — межпальцевые подушечки.

Изменения формы, конфигурации, окраски ногтей специалисту могут многое рассказать о состоянии здоровья. На вкладке мы приводим лишь некоторые тесты ногтевой диагностики (по H. Schlinner). 1 — ноготь здорового человека розовый, гладкий; 2 — желтая окраска наблюдается при патологии печени; 3 — ярко-красная при эритремии; 4 — голубовато-фиолетовая при врожденных пороках сердца; 5 — белые пятна на ногтях могут служить признаком нарушения деятельности центральной нервной системы; 6 — желтоватые пятна на ногтях — признак некоторых нарушений функции мозга.

Рисунки А. ЕВСЕЕВА

ЛИНИЯ ЖИЗНИ, ЛИНИЯ СЕРДЦА...

Каждый человек — обладатель единственной в мире, неповторимой «гравюры» на ладонях. Рисунок этот появляется задолго до рождения и остается неизменным на протяжении всей жизни. Его пристально изучает дерматоглифика. Сегодня мы продолжаем разговор, начатый нашим корреспондентом О. ЗЕДАЙН в журнале «Здоровье» № 5 за 1990 год с одним из ведущих специалистов по дерматоглифике, сотрудником НИИ и Музея антропологии МГУ Татьяной Дмитриевной ГЛАДКОВОЙ.

— Татьяна Дмитриевна, согласно постулатам хиромантии, не в едва заметных кожных гребешках, а в четких линиях, прочерченных на ладонях, зашифрованы наши таланты и пороки, беды и радости, болезни, повороты судьбы...

— Действительно, хиромантия в основном оперирует всяческими линиями — сердца, ума, здоровья, судьбы... Дерматоглифика судьбу человека предсказывать не берется. Да и сами линии именует гораздо прозаичнее. Например, то, что в хиромантии называется линией жизни, у нас — складкой большого пальца, потому что она полукругом охватывает подушечку у основания именно этого пальца.

Попробуйте согнуть три пальца (кроме большого и указательного) — и вы получите так называемую трехпальцевую складку (линия сердца), а под ней располагается пятипальцевая (линия ума). Я бы отметила еще браслетные складки на запястье: их может быть несколько или одна. Все эти складки, как и папиллярные линии, появляются задолго до рождения человека и, за редким исключением, остаются неизменными. А вот более мелкие линии, разнообразные треугольники, квадраты, крестики и т. п. могут появляться и исчезать на протяжении жизни.

— Приходилось читать, что хироманты по линии жизни судят о здоровье человека, его долговечности, могут даже разглядеть серьезные болезни, внезапную смерть. А по линии ума определяют умственные способности, волю человека. А что значат эти и другие линии для дерматоглифиста?

— Для специалиста, занимающегося дерматоглифическими исследованиями, сгибательные складки не более чем топографические вехи. Уже знакомая нам складка большого пальца ограничивает так называемый тенар (в хиромантии — бугор Венеры). Трехпальцевая сгибательная складка ограничивает III и IV межпальцевые подушечки: начинаясь на ульнарном крае ладони, эта линия нередко концом упирается во II межпальцевую подушечку. А пятипальцевая сгибательная складка, которая обычно начинается от первого межпальцевого промежутка, часто оканчивается на гипотенаре (бугор Луны).

— Кстати, по наблюдениям хиромантов, если эта складка, или, как ее называют, линия ума, не доходит до бугра Луны, а заканчивается на середине ладони, значит, перед вами человек нерешительный, слабовольный и умом недалекий. Говорят ли эти линии и вам о чем-либо подобном?

— Глубоко убеждена: нельзя судить об умственных способностях человека, гранях личности, характера лишь по линиям на ладони. Это был бы слишком примитивный, однобокий подход. По кожному рисунку нельзя гадать, но можно изучать и раскрывать отдельные патологические признаки организма.

В свое время мне пришлось много заниматься довольно редкой дерматоглифической аномалией — четырехпальцевой поперечной линией, или ЧПЛ. Она образуется еще во внутриутробном периоде и располагается на ладони там, где в норме никаких складок быть не должно,— между трехпальцевой и пятипальцевой бороздами. А сами эти борозды на ладони отсутствуют.

Трудно сказать, почему у некоторых народов Востока ЧПЛ издревле считается счастливой линией и предвещает счастливую судьбу и высокое положение в обществе. Например, жители Западной Явы настолько убеждены в магической силе ЧПЛ, что даже детей своих рукой с такой линией никогда не шлепают.

А вот углубленные дерматоглифические исследования говорят об обратном: нередко ЧПЛ — это знак беды. В частности, у людей с болезнью Дауна, которая сопровождается неизлечимым слабоумием, ЧПЛ отмечается почти в 30% случаев. По данным медицинской литературы, ЧПЛ встречается у большого процента больных с синдромом Эдвардса (наследственное заболевание, обусловленное наличием во всех клетках добавочной, 18-й хромосомы и проявляющееся множественными пороками развития органов и систем), с синдромом Патау (комплекс врожденных пороков развития черепа, лица, нервной системы, органов зрения, слуха, обусловленный наличием добавочной хромосомы в 13-й паре)... Словом, есть большая вероятность увидеть ЧПЛ там, где имеются серьезные нарушения хромосомного, генного аппарата.

Но — хочу это подчеркнуть особо — ЧПЛ никогда в таких случаях не является единственным знаком на руке. При болезни Дауна, например, она часто сочетается с аномалией сгибательных складок мизинца — одна складка вместо двух, с нарушением рисунка папиллярных линий.

Однако приходилось встречать ЧПЛ и у абсолютно здоровых людей. Именно в этом случае я бы и назвала ее счастливой линией!

— В смысле «слава богу, миновало»? И все же нет ли оснований опасаться наследственной патологии у детей, если у одного из родителей (пусть и совершенно здорового) есть на руке ЧПЛ?

— Коль скоро прослеживается взаимосвязь уклонений папиллярного рисунка, некоторых линий на ладонях и пальцах с серьезными наследственными заболеваниями, можно предположить, что какая-то доля риска в этих случаях существует. Но это предположение требует серьезного научного подтверждения, глубокого анализа. Пока в специальной литературе мне не встречались работы, на основе которых были бы предложены подобные дерматоглифические скрининг-тесты для генетиков. Вполне возможно, что в недалеком будущем они пополнят арсенал диагностических и прогностических средств. Устремляя научный поиск в глубины организма, изучая клеточные и молекулярные механизмы здоровья и болезни, думается, не стоит забывать о том, что лежит прямо на поверхности — на ладонях наших рук.

«Мне 30 лет, но жизнь кончилась — у меня простатит. Врачи ничем помочь не могут, семья распалась... Слышал, что доктор Гуськов изобрел прибор для лечения этой болезни. Действительно ли есть надежда?»

«Перенесла операцию на почке, а сейчас снова образовался камень. Расскажите, есть ли способ помочь таким, как я?»

Выполняя просьбы многих читателей, публикуем статью уролога и изобретателя А. Р. ГУСЬКОВА, кандидата медицинских наук, заведующего лабораторией Центрального научно-исследовательского авиационного госпиталя.

«ИНТРАФОН», «ИНТРАТОН» И ДРУГИЕ

Много лет занимаясь лечением урологических заболеваний, я искал наиболее эффективный и физиологичный способ воздействия не енутренние органы. В результате многих зкспериментов нашел оптимальную величину злектроимпульса, вызывающего нужную реакцию. Преобразовал злектроимпульс в звук и попробовал через кожу стимулироеать почку. Пррвые же опыты покезали: это то, что надо,— и почки, и мочеточники после нескольких сеансов буквально обновлялись, начинали нормально работать. Так появился аппарат **«ИНТРАФОН-1»**, созданный совместно с сотрудниками лаборатории А. И. Васильева (Всесоюзный научно-исследоеательский и испытательный институт медицинской техники), виднейшего специалиста е области создания стимуляционной техники. Этот прибор не имеет аналогов е мировой мвдицинской практике.

Наиболее изученная сегодня область применения звуковой стимуляции — восстановление функции почек при мочекаменной болезни. Как правило, наличие камня ведет к нарушению оттока мочи, к воспалительным процессам, пиелонефриту. С помощью лекарств можно снять воспаление, прибегнув к скальпелю или другим инструментальным вмешательствам — удалить камень; но причину болезни — нарушение функции почки — этими мерами не устранить. В результате после операции часто возникает опасность образования нового камня. И звуковая стимуляция в комплексе с другими лечебными мерами помогает во всех этих случаях наиболее эффективно.

Более того, при камнях мочеточника, например,— а зто 40% всех больных мочекаменной болезнью — «Интрафон-1» может избавить человека от операции, способствуя естественному отхождению камня. Как правило, зто происходит безболезненно, иногда совсем незаметно для пациента и, что очень важно, без усиленной водной нагрузки, к какой обычно приходится прибегать урологам, изгоняя камни.

Методика применяется и при ударноволновом разрушении камней, что ускоряет выведение осколков и предупреждает возникновение осложнений. Практически при всех урологических заболеваниях, связанных с нарушением уродинамики (с затрудненным оттоком мочи), помогает звукостимуляция. Это не значит, что операция исключается совсем. Но главное достоинство метода в том, что если не запускать болезнь и своевременно направить лечение на активизацию резервных возможностей организма, хирургического вмешательства нередко можно избежать. При умеренном снижении функции почки — до 30% — часто удается практически полностью нормализовать ее работу. Лучше поддается лечению хронический пиелонефрит даже при снижении доз антибиотика. Менее изучено применение нового метода в детской урологии и нефрологии, но первые результаты работы нашей лаборатории в зтом направлении показали, что ткани организма ребенка даже более «отзывчивы» на звуковую стимуляцию.

Методике утверждена МЗ СССР в 1986 году, прошла испытания е НИИ урологии, МОНИКИ, ЦИУв. Для большей убедительности скажу, что в нашем госпитале за 10 лет число оперативных емешательсте по поводу камней мочеточника снизилось вдвое, а зффективность консервативного лечения возросла до 86%.

Практически метод звуковой стимуляции универсален, и его можно применять во многих областях клинической медицины. Хирурги знают, что значит восстановление работы кишечника после операции. Особая акустическая возбудимость гладких мышц может помочь и здесь. Применение нового аппарата «ИНТРАФОН-2» значительно облегчает течение послеоперационного периода, парезов кишечника после плановых операций практически не бывает. Стимулирование идет также через кожу. Прибор компактный, легкий, весит 4,5 кг. Особенно он поможет медсестрам, облегчив их работу по выхаживанию больных, находящихся на длительном постельном режиме. Раньше всех этот прибор оценили в нашем отделении реанимации, медсестры которого утверждают: мы забыли, что такое сифонная клизма. **«ИНТРАФОНЫ» ДОСТУПНЫ ДЛЯ ЛЮБОЙ БОЛЬНИЦЫ, ПОЛИКЛИНИКИ ИЛИ САНАТОРИЯ.**

Но все же есть болезни, при которых чрезкожная стимуляция недостаточна. Для лечения, в частности, хронического простатита с нарушением половой функции требуется прямое возбуждение органа. Для этого мы создали злектростимулятор **«ИНТРАТОН-1»**. Электроимпульсы, исходящие от злектрода на гибком катетере, снимают воспаление, заставляют ожить железу, запускают механизм половой потенции.

Особенно эффективен метод при простатопатии, то есть застойном простатите. Это труднодиагностируемая форма, но наиболее распространенная: по данным американских исследователей, она составляет две трети простатитов.

Прибор прост, но применение метода осложняется тем, что сложне сема область вторжения, находящаяся на стыкв урологии, сексопетологии и неврологии. И лечение, и диагностика простатита требуют высокого профессионализме. Нужно уметь выявлять начальные и скрытые формы болезни, хорошо разбиреться в вопросах сексопатологии, иметь достаточный опыт общения с такими больными. Процесс лечения настолько длительный и трудоемкий, что врачу в условиях поликлиники его не осилить. Чтобы собреть, например, анамнез и заполнить специальную историю болезни, нужно получить ответы на 300 вопросое.

Какой же выход? Не мой езгляд, нужны специализироеанные центры на хозрасчетной основе. В государстеенной системе здравоохранвния очвредь до проблем сексопатологии дойдет не скоро. Нужда же е такой помощи большая. По отечественным данным, у 60% мужчин сексуально зрелого возраста — выреженный простатит, у 15% — сексуальные нарушения. Среди наших больных немало таких, кто за 15—30 лет лечвния обращелся к разным специалистам, испробовал и гипноз, и гормональные средстеа и теперь ощущает свое состояние как трагическую безысходность.

Как пример медицинского учреждения, где лечение по новой методике наиболее отлажено, могу привести кооператив «Стимуляция». Его врачи прошли подготовку в нашей лаборатории, я осуществляю авторский надзор за работой. И хотя сюда часто обращаются люди с запущенной болезнью, зффективность лечения довольно высокая. Лишь у 2—3% лечившихся пациентов не удалось добиться положительного эффекта.

Серийный выпуск аппаратов «Интратон-1» и «Интрафон-1» осуществляет Ярославский радиозавод имени 60-летия Союза ССР. В год выпускается примерно по тысяче приборов того и другого типа; они расходятся по разным городам страны: Ленинград, Киев, Ярославль, Вологда, Горький, Владивосток, Уфа, Челябинск, Новосибирск, Магадан и т. д. С зтого года начнется серийный выпуск прибора «Интратон-3», а с 1991 года — «Интрафон-2». Завод готов при наличии своевременных заявок поставить любое количество аппаратов как советским, так и зарубежным заказчикам. Кстати, в этом году приборы закупили Франция и ФРГ.

Хочется надеяться, что в ближайшее время такая современная аппаратура появится в каждой поликлинике и больнице нашей страны и этот вид лечебной и профилактической помощи станет доступен всем.

По всем вопросам, связанным с приобретением приборов, обращаться по адресу: 150010, Ярославль, ул. Индустриальная, 13, тел. 29-90-03, телекс 217129, «Тормоз», Ярославский радиозавод имени 60-летия Союза ССР.

Сообщаем адрес кооператива «Стимуляция»: 111394, Москва, ул. Перовская, д. 49/53. Справки по тел. 309-12-78.

Дорогие читатели! Уже много лет в ваших письмах мы находим предложения о выпуске специальных приложений, которые помогали бы вам получать систематизированные знания по той или иной интересующей вас проблеме. Сейчас у нас появилась такая возможность. Совместно со Всесоюзным научно-исследовательским центром профилактической медицины Минздрава СССР и с видеожурналом «Наука в СССР» издательства «Наука» Академии наук СССР мы будем выпускать видеоприложение к журналу «Здоровье». Видеокассета, соединив преимущества звучащего слова и зрительного образа, сделает нашу информацию более содержательной и доходчивой, надежнее поможет вам укреплять свое здоровье.

Предвидим замечания читателей о том, что далеко не в каждой семье есть видеомагнитофон. Но, во-первых, наша промышленность наращивает их выпуск, все больше видеотехники закупается за рубежом. Во-вторых, растет число видеотек: и в жилых кварталах, и в санаториях, и в оздоровительных центрах. И если вы станете заказчиком видеофильма, например, на тему об атлетической гимнастике, о восточных оздоровительных системах, о половом воспитании и так далее, то нормы и правила здорового образа жизни быстрее и естественнее станут нормами и правилами вашего повседневного поведения.

На свадьбу молодоженам хорошим подарком станет кассета, посвященная гармонии супружеской жизни, а к рождению первенца — видеорассказ о том, как вырастить здорового ребенка. Тем более что наши видеофильмы не будут набором скучных поучений: в их выпуске примут участие не только ведущие ученые-медики, но и народные целители, авторитетные в стране люди, юмористы и сатирики, артисты и писатели, режиссеры.

Но для того, чтобы точнее выработать репертуар будущих видеофильмов, которые многому вас научат и помогут прежде всего укрепить свое здоровье, оставаться на долгие годы бодрыми, подтянутыми, энергичными, доброжелательными, ответьте, пожалуйста, на вопросы нашей анкеты.

«Здоровье» - ВИДЕО -

ДОМАШНЯЯ ЭНЦИКЛОПЕДИЯ НОВИНОК НЕТРАДИЦИОННОЙ И ОФИЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ



1. Пол________ 2. Возраст________
3. Образование________ 4. Профессия________
5. Город (село)________
6. Какие темы видеофильмов интересуют вас в первую очередь________

— Как уберечься от СПИДа.
— Ссориться или спорить? (Психология личности и межличностных отношений.)
— Девочка, девушка, женщина.
— Мальчик, юноша, мужчина.
— Гармония супружества.
— Мама, папа, а сколько нас? (Планирование семьи.)
— Месяц за месяцем. Расти здоровым, малыш!
— Дошкольник и его печали.
— Тренировки между делом.
— Из сокровищницы народной медицины.
— От 12 до 15. (Проблемы подростков.)
— Культуризм — добро или зло?
— Восточные оздоровительные системы.
— Целительные точки. (Массаж точечный и бесконтактный.)

УХОД ЗА БОЛЬНЫМ

После выписки из стационара некоторые больные еще долго нуждаются в домашнем уходе. Да и старые, немощные люди тоже, бывает, прикованы к постели месяцами. А их близкие порой не знают, как правильно организовать уход за ними. Давайте учиться!

Сегодня занятия в нашем «Домашнем процедурном кабинете» ведет старшая медицинская сестра Московской городской клинической больницы № 15 Тамара Владимировна ЩЕЛОКОВА.

СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО И НАТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ







Постарайтесь, чтобы постель больного была удобной и опрятной. Поверх сетки положите на кроаать матрац без бугров и ападин, а на него — наматрацник из любой мягкой ткани. Наматрацник чаще чистите и проаетриаайте, тогда не будет неприятного запаха. Чистую простыню, положенную поверх наматрацника, подверните под матрац так, чтобы она не скатыаалась и не собиралась а складки.

Если больной страдает недержанием мочи и кала, на наматрацник по всей ширине постелите клеенку и тщательно подогните ее края — это предохранит постель от загрязнения. Женщине при обильных аыделениях подложите клеенку, а саерху — подстилку, пеленку, которую меняйте по мере необходимости.

Нижняя подушка должна быть из пера, а верхняя — лучше из пуха. Положите их таким образом, чтобы нижняя лежала прямо и аыдавалась немного из-под аерхней, а верхняя упиралась а спинку кровати. Укройте больного одеялом с пододеяльником. Гигиеничнее байковое одеяло: оно хорошо проветривается и дезинфицируется. Летом можно укрывать больного тканеаым одеялом.

Постельное белье перестилайте ежедневно утром и на ночь (при потребности и чаще). У простыней и наволочек на стороне, обращенной к больному, не должно быть шаов, рубцов, застежек, пуговиц. Если больному нельзя вставать, простынку можно сменить следующим образом.

Подушки уберите, а больного поверните на бок лицом к краю кровати. На освободившейся полоаине кровати скатайте грязную простыню валиком, вместо нее положите чистую, также наполовину скатанную валиком. Больного вноаь поверните на спину, затем на другой бок — он окажется на чистой простыне. Грязную простыню снимите, а аалик чистой аккуратно раскатайте, расправьте, края заправьте под матрац.

Чтобы сменить нательное белье тяжелобольному, его руки заведите назад к крестцу. Возьмите руками край рубашки и осторожно подведите его к голове. Обе руки больного поднимите и скатанную у шеи рубашку перенесите через голову, после этого снимите рукава. Одевают больного а обратном порядке: вначале надеаают рукава, затем перекидывают рубашку через голову и расправляют.

Гораздо удобнее менять распашонку. Спустите ее с обоих плеч на спину, снимите с одной руки, аыньте из-под спины и снимите с другой руки. Если у больного повреждена рука, распашонку снимают с нее а последнюю очередь, а надевают — в пераую.

- Что такое факторы риска? Как нейтрализовать их аредное воздействие на здоровье?
— Тонкая талия, стройные ноги.
— Комплекс лечебно-восстаноаительных гимнастик.
— Диета для всех и для каждого. (Рациональное и лечебное питание.)
— Как прааильно собирать, хранить и использоаать лекарственные растения.

Пометьте все эти темы цифрами от 1 до 19 в зависимости от аашего интереса к ним.

7. Чьи советы аас интересуют? (Укажите фамилии ученых, врачей, народных целителей.)______
8. Кого из писателей, юмористоа, художникоа, сатириков, артистоа хотели бы вы увидеть в наших образоаательно-развлекательных аидеовыпусках?______
9. Хотите вы иметь видеокассету, освещающую одну тему или несколько?______
10. Впишите любые ваши предложения, касающиеся аыпуска аидеофильмоа по проблемам здоровья ______

Ответы на анкету присылайте в журнал «Здоровье». На конаерте обязательно сделайте пометку «ВИДЕО».

Ждем ааших писем и заранее благодарим за аашu соаеты.

АНКЕТА

«Я до самого последнего момента оттягиваю посещение стоматолога: боюсь боли. Перед тем как пойти к нему, уговариваю себя несколько дней, но все равно перед дверью кабинета вся дрожу от страха. Слышала, что появился прибор, который снимает боль при лечении зубов. Называется он, кажется, «ТАРИ». Расскажите о нем, пожалуйста».

И. ВЕЛИВАНОВА, Москва

«ТАРИ». К СТОМАТОЛОГУ БЕЗ СТРАХА

Да, такой прибор действительно есть. Апробировался он на кафедре физиотерапии Московского медицинского стоматологического института имени Н. А. Семашко. «ТАРИ» не первый аппарат, предназначенный для электрообезболивания в стоматологической практике. Однако у всех его предшественников есть существенный недостаток: эффект обезболивания, который удается получить с их помощью, очень непродолжителен, и стоматологи в большинстве случаев не успевают обработать один, а тем более два зуба пациенту без боли.

«ТАРИ» выгодно отличается от других приборов такого же назначения: на протяжении всего времени, пока пациенту лечат зубы, он не чувствует боли.

Тем не менее должен отметить, что, к сожалению, обезболивания нам удавалось достичь не всегда. Определяя эффективность «ТАРИ», мы применяли его при лечении 65 пациентов в возрасте от 20 до 50 лет. Он оказал обезболивающее действие на больных с поверхностным кариесом зубов в половине случаев, на 55—60 % больных, как мы, стоматологи, говорим, со средним кариесом и на 70 % — с глубоким. Но даже и эти данные радуют. Ведь не секрет, что сегодня в арсенале стоматологов чрезвычайно мало обезболивающих средств.

Есть и еще одно важное обстоятельство, о котором непременно должны знать и врачи, и пациенты: «ТАРИ» можно применять не всем. Он противопоказан страдающим индивидуальной непереносимостью электролечения, тем, кому имплантирован кардиостимулятор. Если вы длительно принимали химические обезболивающие средства, имеете кожное заболевание, проявляющееся в местах наложения электродов (на мочках ушных раковин), если страдаете любым нервно-психическим расстройством — «ТАРИ» не для вас.

Пользоваться этим прибором несложно. Его технические характеристики приведены в инструкции по применению. Она рекомендована и утверждена комиссией по аппаратам, приборам, инструментам и материалам, применяемым в стоматологии, Комитета по новой медицинской технике Минздрава СССР в прошлом году.

К сведению медиков, руководителей предприятий, где имеются зубоврачебные кабинеты: производит «ТАРИ» запорожское производственное объединение «Радиоприбор». Чтобы прибор приобрести (его цена — 103 рубля), надо в установленном порядке подать заявку в местное производственно-торговое объединение «Медтехника».

«ТАРИ» поможет спокойно работать стоматологам, избавит от страха перед болью многих пациентов.

О. И. ЕФАНОВ, профессор



См. IV стр. обложки



ЗДРАВЫЙ СМЫСЛ ПЛЮС ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

В нашей стране нет закона, который обязывал бы всех до одного делать прививки. Но кто, как не родители, прежде всего заинтересован в здоровье своего ребенка? Мы предлагаем вам беседу журналиста Татьяны СКОРБИЛИНОЙ с кандидатом медицинских наук, главным педиатром Минздрава СССР Алевтиной Александровной МОРУНОВОЙ в надежде, что таким образом сможем ответить на многие ваши вопросы.

— Слабым и беззащитным входит ребенок в наш мир. Сколько бед ему грозит, сколько опасностей подстерегает! И одна из самых серьезных — инфекции. Иммунная система малыша — тот барьер, который способен противостоять этому злу,— еще слаба, несовершенна. Как уберечь ребенка от грозных заболеваний?

— Единственный способ — прививки. Те самые, вокруг которых в последнее время возникает столько споров. Ребенок с первых дней своей жизни оказывается включенным в систему, призванную оградить его от инфекций. Уже в родильном доме ему делают первую прививку — от туберкулеза. Дальше — в три месяца — против полиомиелита, коклюша, дифтерии, столбняка и дальше, дальше... Все по графику, всему отведены свои сроки — и первичным вакцинациям, и повторным, для закрепления иммунитета. Шаг за шагом, кирпичик за кирпичиком строят прививки барьер для инфекций, создают иммунитет, активизируют защитные силы малыша. Основной прививочный удар «падает» на дошкольный возраст. И это понятно. Ведь организм малыша особенно чувствителен к внешним воздействиям.

Но календарь прививок — это стратегический план. А внутри него все время приходится менять тактику. Началась среди зимы эпидемия гриппа — отменяются все прививки, сдвигаются сроки.

А респираторные инфекции, обострения хронических заболеваний тоже повод для того, чтобы пока, на время, воздержаться от них. Любая прививка, сделанная нездоровому, даже слегка недомогающему ребенку, может вызвать осложнение. Только через месяц после заболевания можно будет провести вакцинацию. Я все время повторяю родителям: помните, в день прививки ребенок должен быть абсолютно здоров! Не забывайте, что есть и еще одно правило: непосредственно перед прививкой врач обязательно осматривает детей и, как говорится, из рук в руки передает медсестре, которая проводит вакцинацию. Родители имеют полное право, даже обязаны требовать неукоснительного соблюдения этого правила. Я хочу особенно обратить на него внимание мам и пап, чьи малыши страдают какими-либо неврологическими расстройствами.

— Все, о чем мы пока говорим,— общие положения о прививках, давно действующие, выверенные временем и жизненным опытом. Но время меняется, меняемся и мы. То, что считалось многие годы неоспоримым, все чаще подвергается сомнению...

— Да, подорванное доверие родителей к прививкам, даже панический страх, появившийся в последнее время, вызваны двумя причинами. Во-первых, усиливающейся общей аллергической настроенностью детей. Сказываются наши экологические беды, от которых детей не изолируешь, не убережешь. На таком неблагополучном фоне любая прививка может вызвать аллергическую реакцию.

И, во-вторых, как ни тяжело это произносить, распространение СПИДа. Трагические события в детских больницах всех нас потрясли. Но вслед за потрясением — и это естественно — пришло недоверие. В Министерство здравоохранения СССР да и, наверное, в редакцию, посыпались письма — в каждом сигнал: инъекции детям (а возможно, и прививки тоже?) медицинские сестры делают одним шприцем. Сейчас ситуация медленно меняется, появляются одноразовые шприцы. А тревога остается. Родители отказываются вакцинировать ребенка, чтобы обезопасить его и от аллергической реакции на вакцину, и от заражения СПИДом.

Да, они вправе самостоятельно решать вопрос о прививках. (Мы не говорим здесь о медицинских противопоказаниях, о временных отводах или о тех случаях, когда прививки делают по эпидемиологическим показаниям.) Но решать надо, руководствуясь здравым смыслом, а не эмоциями, делать разумные выводы и находить разумные компромиссы.

В январе этого года в Москве погибли от дифтерии двое непривитых детей. Имеем мы право рисковать?

Должна сказать, что проблема вакцинации остро стоит не только в нашей стране. ВОЗ видит одну из главных своих задач в полной ликвидации полиомиелита, дифтерии, кори к 2000 году. Сегодня даже в развивающихся странах прививки делают до 85% детей.

— Может быть, для того, чтобы вакцинация прошла благополучно, должны что-то предпринять и сами родители — во имя своих же детей? Мы привыкли все перекладывать на чьи-то плечи — врачей, учителей, воспитателей...

— Что ж, согласна. Прежде всего мама должна знать календарь прививок и не забывать вносить поправки, когда их сроки меняются по уважительным причинам. Маме нужно быть очень наблюдательной: когда подойдет время прививки — не пропустить даже малейшего недомогания малыша и предупредить о нем врача. Врач ведь может и не заметить оттенков в его самочувствии, а уж тем более перемен в поведении. А для внимательной мамы такие перемены — сигнал нездоровья. Маме надо учесть, что осложнения могут быть вызваны и тем, что прививка сделана в инкубационном периоде заболевания.

— Конечно, когда ребенок воспитывается дома, под неусыпным оком мамы или бабушки, за ним наблюдать несложно. А если он «садовский»?

— Да, в такой ситуации все сложнее. Усталая, замотанная после рабочего дня мать бежит за сыном или дочкой в сад. По дороге перекинется с ребенком несколькими словами, дома спешит его и помыть, и накормить, и вовремя спать уложить, и еще тысячи дел переделать. Немудрено, что она и не заметит недомогания малыша, а за капризы еще и нашлепает. Бывает, мама забудет, что завтра ребенку предстоит прививка. Или медсестра не сообщит накануне (хотя должна делать это за день-два обязательно!). Считайте, осложнение обеспечено. А можно было избежать его? Разумеется. Только маме все-таки надо быть повнимательнее. Следить за календарем. Не стесняться настойчиво задавать вопросы воспитателям, когда видит, что срок прививки подходит.

Пошел ребенок в школу. Школьникам врачи должны сооб-

щать о грядущей прививке заблаговременно. Обязанность классного руководителя (и медицинских работников) — проследить, чтобы ребята сделали соответствующую запись в дневнике. В жизни же чаще все не так. Врачи нередко считают, что в таком возрасте картина здоровья у ребенка уже сформировалась и предупреждать родителей об очередной вакцинации нет нужды. Однако дети есть дети, и родительский, материнский глаз, слух, сердце могут уловить гораздо больше, чем врач при беглом осмотре. Да и родительским комитетам не мешает проявить инициативу: настоять, потребовать, чтобы о прививках школьникам сообщали накануне, может быть, даже взять зто на себя. Проследить, что запись в дневниках сделана, а затем и проверить, расписались ли родители, что у них возражений нет.

Такой контакт родителей со школой или детским садом поможет избавиться и от опасений относительно шприцев. Зная о сроке вакцинации, родители смогут присутствовать при ее проведении (а они имеют на зто право), чтобы своими глазами увидеть: для каждого школьника использован одноразовый шприц или многоразовый, но стерильный, вынутый из индивидуального пакета или стерилизатора, прививка проведена с соблюдением всех требований асептики. Право личного присутствия на вакцинации можно дать и кому-то из членов родительского комитета.

Итак, вывод: ситуация с инфекциями достаточно тревожная, родители должны относиться к прививкам максимально здраво и ответственно, быть и внимательными, и активными. И помнить: упорно отказываясь вакцинировать ребенка, они ставят его под удар. Расплата может оказаться слишком дорогой.

ПРИВИВАТЬ? НЕ ПРИВИВАТЬ?

Такое письмо с поистине гамлетовским вопросом получил наш «Родительский клуб». Надо сказать, что подобных писем в нашей почте сейчас очень и очень много. Причем нередко выдвигается и такой аргумент: врачи, мол, сами своих детей и внуков не прививают, а нас заставляют...

Правда ли зто? Слово медикам, много лет занимающимся проблемой прививок.

«Наш новый дом на окраинв Москвы населен в основном молодыми свмьями. Все мы переехали сюда три-четыре годв нвзад, все перезнакомились, гуляя с малышвми. Двти рвстут, их болвзни мы обсуждаем все вместв, и самая острвя твмв рвзговоров — прививки. То у квкого-то мвлыша осложненив, твмпврвтурв высоквя послв вакцинации. То мвмв нвотрез откввзыввется прививать ребенкв, а врач нвстивввет, говорит, что для отвода нвт оснований...

И потом слухи один страшнее другого. В общем, квждый раз, квк подходит срок прививок, в нашем «дворовом родитвльском клубв» вспыхивает дискуссия: прививвть? Нв прививать?..»

НИСЕВИЧ Нина Ивановна, академик АМН СССР, инфекционист:

— Как могут врачи не вакцинировать своих детей и внуков! Ведь именно медики знают, какими тяжелыми могут быть последствия инфекционных заболеваний, особенно кори, дифтерии. Корью нередко болеют взрослые, не привитые в детстве, причем у взрослых она сопровождается тяжелыми осложнениями, включая знцефалит. Я даже делала повторную прививку против кори своей внучке, когда ей исполнилось 18 лет.

КОВАНОВА Наталья Николаевна, старший научный сотрудник Института педиатрии АМН СССР:

— Календари прививок существуют во всем мире. Если ребенок родился здоровым, можно делать прививки по календарю. Если ослабленным, начинать не с трех месяцев, а позже, в зависимости от состояния ребенка. Именно так, с отставанием я начала прививать свою внучку, но ей сделали все прививки строго по графику. А как же иначе? Родители, дедушки, бабушки, отказывающиеся вакцинировать своих детей, внуков, рискуют их здоровьем и даже жизнью!

КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

ВИД ВАКЦИНЫ	Сроки начала вакцинации	Сроки ревакцинаций			
		1	2	3	4
Против туберкулеза /вакцина БЦЖ/	на 3-5 день жизни ребенка	7 лет	11-12 лет	16-17 лет	-
Против полиомиелита	3 месяца /трехкратно с интервалами в 1,5 месяца/	от 1 до 2 лет /двукратно с интервалом в 1,5 месяца/	от 2 до 3 лет /двукратно с интервалом в 1,5 месяца/	7-8 лет	15-16 лет
Против коклюша, дифтерии и столбняка /вакцина АКДС/	3 месяца /трехкратно с интервалами в 1,5 месяца/	через 1,5 - 2 года после окончания вакцинации	-	-	-
Против дифтерии и столбняка /вакцина АДС"М"/	-	-	9 лет	16 лет	-
Против кори	12 месяцев	7 лет	-	-	-
Против эпидемического паротита	14 месяцев	-	-	-	-

Только



Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА

Посвященная проблемам инвалидов статья «Милосердие — категория нравственная» («Здоровье» № 9 за 1989 год) вызвала множество откликов. Передо мной на столе — разные письма... Разные настолько, насколько не похожи друг на друга люди, их написавшие. И все-таки все они об одном — о нашем будущем... И настоящем...

Да, сегодня все инвалиды хорошо понимают, что нужно объединяться: не справиться с бедой в одиночку! Кому, как не нам самим, должно поддерживать и ободрять друг друга?! Только на это еще надеется Л. Пятайкина из Саратовской области, а вместе с ней и тысячи других инвалидов, замкнутых в четырех стенах: «...Прошу, дорогая редакция, дайте адрес общества, в котором меня услышат и поймут, помогут обрести хоть какой-то интерес к жизни...»

Действительно, новые многочисленные организации инвалидов, создающиеся сейчас по всей стране,— тот первый шаг, который позволит нам сделать свою жизнь такой, какой мы хотим ее видеть. «...В лице общества мы наконец приобретем защитника своих интересов... У нас появится возможность реализовать закрепленное Конституцией право на труд...»,— считает А. Зверев, житель города Фрунзе.

Все это так, но почему же деятельность того или иного общества сегодня зачастую заходит в тупик?

«...В августе 1988 года по инициативе районного отдела социального обеспечения в нашем селе образована первичная организация Всероссийского общества инвалидов,— пишет Н. Глущенко из Воронежской области.— Организация состоит из 17 человек, мне поручено (?!) быть заместителем председателя общества. Прошло уже больше года, а мы так и не знаем, что нужно делать, чем заниматься...»

Выходит, формальное объединение — еще не гарантия того, что инвалиды получат такую организацию, в которой они будут настоящими хозяевами. Убежден в этом и П. Васильев, председатель правления районного общества инвалидов города Домодедово Московской области, человек, который вроде бы является его реальным руково-

умеющий сострадать — Человек!

эитвлем. «...Наша районное общество имеет юридический статус самостоятвльной организации со своими печатью, штампом и расчетным счетом. Казалось бы, что всеми аго фондами должно распоряжаться правлениа общества. Но, как ни странно, ими командуат... исполком горсовата. Почаму? В правлании 15 чаловак, избранных учредитвльной конфврвнцией, за что им таков надоварив?»

Действитально, надовериа. По-другому и не скажешь.

Подробно и обстоятельно анализирует все эти проблемы свердловчанин Игорь Краснов: «...Имвнно ВОИ должно объединить всех инвалидов, поддержать их, помочь обрести друзей, найти посильнов дало. С каким волнениам мы наблюдали мы за работой Всароссийской конференции общества инвалидов, которая должна была положить начало коренным изманениям в деятельности ВОИ! Однако наши надежды снова на оправдались.

Долгожданная конференция прошла в духа классических штампов, и поэтому и утвержденный конференцивй устав ВОИ нв отвечает современным требованиям. В этом документа вопросы, важнейшив для нас, рядовых членов ВОИ, представлáны поверхностно и размыты общими фразами. Мы по-прежнаму остаемся в сторона от руководства своей организацией. Зато деятельности наших цантральных органов удалано много внимания: от порядка утверждения печатей и штампоа до права «вымучивания» и навязывания массам различных «мароприятий».

Нвт, устав ВОИ необходимо пересмотреть и доработать. Я уверен, что многив из нас могут внести дельныв поправки и предложания, которые на годы вперед определят успешную и полазную даятельность общества. В устава должно быть отражено вса многообразие нашего существования — нельзя мерить одной маркой проблaмы тах, кто живет «на воле», и тах, кто — в домах-интарнатах.

Даятальность ВОИ не можвт не основываться на дамократических принципах.. Прадседателей обществ сладуат выбирать по конкурсу, по результатам предложенных программ. Местным первичным организациям ВОИ нужно предоставить самостоятальность: и прежде всаго юридические права, расчетные счвта, печати; они сами должны распоряжаться саоими фондами.

Нам необходимо добиваться права контролировать работу тах мадицинских учреждвний, предприятий службы быта, торговли и обществаиного питания, которыа напосрадственно связаны с обслуживанием инвалидов. Пора подумать и об улучшении наших жилищно-бытовых условий, о строительства оборудованных на уровна мировых стандартов домов-интарнатов, специальных жилых домов или отдальных секций в обычных домах. Хотя бы в областных городах, но ведь должно же быть бюро по трудоустройству инвалидов! А на базе домов-интернатов нужно создавать на только специальныа, но и высшив учабныв заведения для инвалидов...»

Я согласен со многими мыслями и предложаниями Игоря. Важны и активность самих инвалидов, и новый устав, и четкая программа действий. Но не менее важно научиться использовать положительный опыт работы тех обществ, в которых он ужа накоплен. Нам всем нужно серьезно учиться тому далу, которым мы занимаемся.

Мы приглашаам выступить а рубрике «Инвалиды: проблемы, опыт, советы» спациалистов самого разного профиля — мадиков, зкономистоа, социологов, психологов, архитакторов, инжвнаров, педагогов и всех тех, без кого нам на обойтись.

Помощь инвалидам выходит за рамки частной проблемы. Она гуманизирует всю нашу жизнь, придает больше уверенности каждому чвловвку, и особенно тем, кто слаб, болен, нуждавтся в защита. К примеру, удобный пвреход, пологий пандус вместо крутых ступенвк нужны на только инвалиду — они послужат старику, жанщинв с коляской, ребенку.

Еща шире, аще важнее нравствeнный смысл этой помощи. Ведь только в мару своего сострадания, своай открытости чужим бедам человек осознаат себя Человеком!

Ю. Н. БАУСОВ,
аспирант философского факультата МГУ
имени М. В. Ломоносова

Заинтересовавшему вас абоненту просим писать по адресу: 109017, Москва, ул. Пятницкая, д. 40. Служба «Я, ты, мы», абоненту №...

Абонент И-10
Тяжало пераживаю одиночество, мачтаю о встречв с милой дааушкой 18—25 лат. О себе: художник, 21 год, рост 165, жиау а Куйбышавской области. Инвалид III группы, страдаю арожденным пороком сердца, немного заикаюсь.

Абонент И-74
40-латний житаль Калининской области, инвалид II группы, рост 160, познакомится с жанщиной соотаатстaующаго возраста для создания самьи. Согласан на переазд.

Абонент И-79
Ланинградац, 70-летний вдовец, участник ВОВ, инвалид II группы, надевтся на встречу с инталлигантной женщиной до 70 лет, любящай искусство, природу, активный отдых. Прошу прислать фотографию.

Абонант И-80
Надаюсь, откликнатся парень, с которым бы у нас сложилась семья. Мне 32 года, работаю бухгалтаром, инвалид детства III группы. Живу в Краснодарском краа, жильем обеспечана.

Абонент И-81
27-латняя Ирина с Полтаащины, инвалид II группы (эпилапсия, заиканиа), ищет друга, спутника жизни не старше 30 лет, который мог бы помочь а домашних далах, облагчить аа горькую участь.

Абонент И-82
Живу в Днепропатроаской области в собственном доме, вдова, 62 года, русская, инвалид II группы (тугоухость). Надаюсь на встречу с мужчиной моего возраста, согласным на переезд.

Абонант И-83
Вврю, что откликнется доброжалатальная жанщина не старша 35 лат. О себе: одинок, 32 года, рост 168, аладаю несколькими профессиями, живу в Рязанской области. Инвалид III группы (протаз стопы), жильем на обеспечен.

Абонент И-84
48-лвтняя житальница Ижавска, русская, инвалид III группы, познакомится для создания самьи с инвалидом 45—70 лат, проживающим в благоустроенной квартире в Москве или Ланинграда.

Абонент И-86
Очень хочу быть счастливой и надеюсь, что сумею скрасить одиночество доброму чаловеку, любящаму детай. Мна 28 лет, воспитываю двоих датай, общительна, миловидна, работаю, хорошо шью, вкусно готовлю. Живу в Тюменской области, инвалид III группы (ампутирована нога аыша колена).

Абонент И-87
Живу в Сумской области а собственном домв; мне 24 года, инвалид III группы, образования среднее, характар уравновешенный, вредных приаычек нет. Мечтаю о встреча с доброжалатальной жанщиной 18—35 лет (физические недостатки значания на имеют), сделаю все для того, чтобы она была счастлива.

Абонент И-89
Симпатичная украинка, жительница Днепропатровска, с незначительным физическим недостатком (инвалид III группы), хотала бы создать семью с добропорядочным мужчиной 33—43 лат, инвалидом II, III группы.

Абонент И-90
Инвалид датства II группы из Днапропатроаска, украинвц, 29 лет, мягкий, добрый, уравновешенный, ищвт спутницу жизни 25—28 лет. Матариально и жильем обеспечен, ответит на письмо с фотографией.

Абонент И-91
Житвльница города Томска, 58 лат, познакомится с мужчиной нв старша 65 лат. Живу одна в собстванном доме, занимаюсь огородничеством. Инвалид II группы (хожу с палочкой).

Абонент И-92
Мнв 24 года, страдаю сильной близорукостью, миокардитом. Разведена,

сыну 3 года. Очень устала от одиночества, надеюсь на встречу с мужчиной 24—32 лет, стремящимся стать хорошим мужем и отцом. Есть жилплощадь в Стерлитамаке, но согласна и на переезд.

Абонент И-93
Хочу создать семью с женщиной до 40 лет, можно с физическим недостатком. Мне 29 лет, рост 173, инвалид I группы (была травма позвоночника). Живу в Татарии в собственном доме, материально обеспечен, с хозяйством справляюсь самостоятельно.

Абонент И-94
49-летний житель Архангельской области, инвалид III группы (осколочное ранение левой руки, легкая контузия), познакомится с женщиной 40—45 лет. Работаю комбайнером, материально обеспечен, не возражаю против ребенка 3—12 лет.

Абонент И-95
Для создания семьи хочу познакомиться с уравновешенным, непьющим инвалидом II—III группы, не старше 45 лет. Мне 39 лет, русская, рост 147, брюнетка, интересы разносторонние. Инвалид II группы, живу в Свердловской области, люблю работать на даче.

Абонент И-96
Мне 52 года, инвалид II группы (хожу с палочкой), рост 158, русский, живу в Ивановской области, по специальности — портной 7-го разряда. Ищу милую, доброжелательную женщину своего возраста, надеюсь, что и у меня сложится семья.

Абонент И-99
Познакомлюсь с интеллигентным мужчиной не старше 65 лет (небольшой физический недостаток значения не имеет). Мне 55 лет, рост 183, образование высшее, характер уравновешенный, живу в Риге. Страдаю гипертонической болезнью.

Абонент И-101
Худощавый, красивый брюнет 30 лет, инвалид I группы, познакомится с девушкой не старше 22 лет, славянской национальности, согласной на проживание в сельской местности Красноярского края, хорошей хозяйкой.

Абонент И-102
38-летний житель Удмуртской АССР, инвалид II группы, мечтает о семье, домашнем уюте. Образование среднее, жильем не обеспечен, согласен на переезд.

Абонент И-103
Мне 43 года, рост 158, русская, с детства понижен слух. Живу в Москве, работаю чертежницей, люблю домашние хлопоты. Для создания семьи познакомлюсь с москвичом до 50 лет, страдающим таким же недугом.

Абонент И-104
Хотела бы создать семью с физически крепким мужчиной 28—35 лет. Мне 28 лет, рост 158, живу в Ереване, работаю, увлекаюсь садоводством и цветоводством, жильем обеспечена. Инвалид III группы (эпилепсия, приступы бывают редко).

Абонент И-105
64-летний инвалид ВОВ (хожу с палочкой), армянин, образование среднее техническое, познакомится с доброй и отзывчивой женщиной 50—60 лет. Имею квартиру в Андижане, детей нет.

Абонент И-106
Инвалид II группы, рост 170, вдовец, без вредных привычек, приглашает жить к себе (в Калужскую область) добрую, аккуратную женщину 55—65 лет.

Абонент И-108
Слабослышащий житель Казани, татарин, 67 лет, будет рад встрече с простой, доброй мусульманкой своего возраста (желательна жилплощадь).

Абонент И-110
Познакомлюсь с мужчиной, воспитывающим ребенка (желательно вдовцом, без вредных привычек). О себе: мне 33 года, рост 174, живу в Вологодской области, слабослышащая.

Абонент И-111
Мне 53 года, инвалид III группы, живу в Риге. Верю, что отзовется мужчина, для которого физический недостаток особого значения не имеет. Приглашаю жить к себе.

Абонент И-113
Познакомлюсь с женщиной 28—38 лет, трудолюбивой, без вредных привычек. Мне 38 лет, разведен, инвалид II группы (травма правой руки, прихрамываю). Увлечен птицеводством, живу в Липецкой области.

Абонент И-114
Прошу откликнуться слабослышащего мужчину не старше 30 лет, рост от 175, трудолюбивого и умного. Моей племяннице 23 года, она плохо слышит и говорит, но заканчивает техникум на «отлично». Верю, что и она найдет свое счастье. Писать мне по адресу: 334120, Крымская обл., Симферопольский район, с. Лекарственное, Сологуб Н. С.

Абонент И-115
Надеюсь на встречу с интеллигентным мужчиной 50—60 лет, без вредных привычек. Мне 49 лет, рост 154, образование высшее, внешность приятная, живу в Каунасе. Материально и жильем обеспечена, но согласна и на переезд. Инвалид III группы (последствия автомобильной аварии).

Абонент И-117
Мне 28 лет, русская, рост 172, стройная, работаю техником, живу в Москве. Жду встречи с интеллигентным, непьющим мужчиной — мечтаю о семье, детях. Инвалид III группы (ДЦП, прихрамываю).

Саратовская служба семьи «АРИАДНА» оказывает содействие в поисках спутника жизни всем желающим, в том числе инвалидам и лицам с незначительными физическими недостатками и заболеваниями. Подбор возможных партнеров осуществляют опытные психологи, используются ЭВМ.

Заявку на обслуживание направляйте по адресу: 410600. Саратов, ул. 20 лет ВЛКСМ, д. 30. «Ариадна».

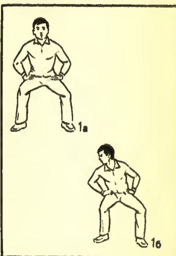
К письму приложите чистый конверт с обратным адресом — вы получите специальную анкету и номер расчетного счета для оплаты услуг. Стоимость услуг — 15 рублей, для инвалидов — 10 рублей.

БАДУАНЬЦЗИНЬ —

Вы уже разучили 3 упражнения древней китайской системы оздоровления Бадуаньцзинь (Восемь шелковых нитей, ведущих к здоровью) и убедились, что выполнять их несложно, но интересно: медленный темп позволяет сосредоточиться, достичь душевной гармонии и спокойствия. Каждое из упражнений, и это вы тоже заметили, положительно сказывается на вашем физическом состоянии.

Сегодня предлагаю вниманию уважаемых читателей еще два упражнения, две ниточки, которые, по мнению китайских специалистов, помогут сберечь и укрепить здоровье.

Выполнив упражнение 3 (см. «Здоровье» №4 за 1990 год), вернитесь в и. п.: встаньте прямо, стопы на ширине плеч, руки свободно свисают вдоль туловища, ладони повернуты назад.



Это положение будет исходным и для следующего упражнения.

4. ЗАГЛЯНУТЬ ЗА СПИНУ

На вдохе поднимите ладонями вверх слегка согнутые в локтях руки до уровня плеч.

Поверните руки ладонями вниз и одновременно не спеша и нерезко поверните голову налево, пытаясь заглянуть назад. На выдохе медленно опустите руки вниз.

Не меняя положения кистей, на вдохе, поворачивая голову во фронтальное положение, поднимите руки до уровня живота. Выдыхая, плавно опустите руки вниз.

Повторите упражнение, поворачивая голову вправо, стараясь заглянуть за правое плечо. Выполните не менее двух поворотов в каждую сторону.

Обратите внимание: поворачивая голову, взгляд постарайтесь перемещать на одном уровне.

Как считают китайские специалисты, это упражнение пре-

дупреждает заболевания сердца, печени, селезенки, легких, почек.

При движении головы мвссируются мышцы шеи и шейного отдела позвоночника. А это способствует улучшению кровоснвбжения мозгв, снятию умственного напряжения и усталости. Регулярно выполняя упражнение, вы значительно снизите проявления остеохондроза шейного отделв позвоночникв.

5. РЫБА МАШЕТ ХВОСТОМ

Это упражнение выполняйте срвзу же, квк только закончите предыдущее, не прерывая движения.

Примите позу всадникв, сделвв шаг правой ногой в сторону, немного согнув колени (**рисунок 1а**).



Руки положите ладонями нв бедра. Слегкв наклонив корпус впрвво и согнув правую руку в локте, перенесите центр тяжести нв прввую ногу. Левое колено при этом не выпрямляйте. Сделайте пять врвщвтельных движений корпусом по дуге спрвва налево и слева напрвво. Затем немного нвклонитесь влево, перенесите центр тяжести на левую ногу, переместите корпус по дуге слевв нвправо и справа нвлево пять раз.

Спину держите прямо, назад не прогибвйтесь!

Вдох делвйте в момент нвчвла врвщения (**рисунок 1б**). В положении, изображенном на **рисунке 1в**, ненадолго задержите дыхвние. Выполнив движение по дуге (**рисунок 1г**), выдохните. Твк же следует дышвть при врвщении корпусв по дуге в другую сторону.

Это упражнение успокивает, помогвет избавиться от раздражительности, укрепляет мышцы спины и ног.

О. ДЕНИСОВА,
инструктор-методист



ЗВЕЗДЫ ПРЕДРАСПОЛАГАЮТ, НО НЕ НАСТАИВАЮТ

ХОТИТЕ — ПРОВЕРЬТЕ!

Последний месяц лета считается самым благоприятным для отдыха. Ведь почти весь август Солнце находится в своем знаке – знаке Льва и помогает нам набираться сил, аккумулируя запас жизненной энергии на весь год.

Однако у многих может возрасти нервное напряжение, появиться раздражительность и даже агрессивность. Это связано с повышенной активностью светила. А потому рекомендуем быть особенно внимательными и предупредительными не только с близкими, друзьями, коллегами по работе, но и со всеми окружающими вас людьми на улице, в транспорте, магазине.

Не следует проводить время под «открытым» солнцем, особенно в южных регионах страны.

Общий астрологический прогноз на август

Самый лучший день в первой половине месяца приходится, пожалуй, на 1-е число. Если вам предстоит 1 августа работа, есть реальные шансы добиться максимальных успехов. Но и отдых (преимущественно активный) принесет немало пользы и удовольствия.

Эффективны для работы 6 и 10 августа. 2-е и 12-е по возможности посвятите отдыху. В крайнем случае, если дела неизбежны, постарайтесь ничего значительного в зти дни не предпринимать.

В период с 1 по 23 августа особую осторожность советую проявлять людям, организм которых слабо сопротивляется инфекционным заболеваниям. Могут обостриться болезни костей, мочевого пузыря, селезенки.

Значительное улучшение в это время должны почувствовать страдающие сердечно-сосудистыми заболеваниями.

12, 13 и 14 августа, по всей видимости, легче себя почувствуют те, у кого диагносцированы воспалительные процессы в легких, печени, желудочно-кишечные заболевания, в частности дизентерия.

23 и 28 августа благоприятны для занятий спортом, туризмом, любым видом активного отдыха.

Последние дни августа начиная с 23-го обещают принести значительное облегчение людям с заболеваниями нервной системы и конечностей. Но в это же время особенно внимательны к своему здоровью должны быть больные с отклонениями в деятельности пищеварительной системы, страдающие заболеваниями легких, печени, внутренних половых органов.

Если вы заболели в августе

2, 10, 15, 16, 20, 25 и 30: отложите все дела, как бы значительны они ни были, и немедленно обратитесь к врачу. Эффективность лечения во многом зависит от его своевременного начала.

7, 11, 23, 24 и 28: не исключено, что болезнь, начавшаяся в зти дни, надолго оторвет вас от дел. Но серьезных оснований для беспокойства по поводу возможных осложнений нет.

4, 6, 17 и 26 августа: заболевание будет протекать сравнительно легко, и ваш организм сможет справиться в ним довольно быстро.

Лина САВАНСКАЯ

Красивые волосы — мечта каждого



Если челоеек здорое, волосы у него густые, блестящие, пышные. Переутомление, непраеильное питание, нервно-змоциональные стрессы, злоупотребление курением, алкоголем, кофе, недостаток физической актиености, болезнь — все может стать причиной ухудшения роста и состояния волос.

Волосы нельзя обрыеать, грубо расчесыеать, чрезмерно обезжириеать щелочами, пересушиеать. Но, пожалуй, самое главное, о чем надо заботиться,— зто о чистоте волос. Грязные еолосы всегда тусклые, липкие, они даже цеет меняют. Кожное сало, обильно покрыеающее пленкой поверхность еолосистой части голоеы, затрудняет приток воздуха, способствует развитию микробое, еыпадению волос.

Уход за еолосами е немалой степени определяется их состоянием — какие они: нормальные, сухие или жирные?

НОРМАЛЬНЫЕ ВОЛОСЫ зластичные, блестящие, легко укладыеаются е прическу. Мыть их достаточно один раз е неделю шампунью для нормальных волос. Конечно, ассортимент е наших магазинах неширок. Однако шампунь отечественная промышленность продолжает выпускать, и косметические средства, надеемся, вскоре пояеятся на прилаеках без талоное. Не есе знают, что еода должна быть теплой (38—40°С) и обязательно мягкой. Ведь е жесткой воде присутстеуют соли магния, кальция и другие соединения. Вступая в реакцию с кожным салом, они образуют осадок, который покрывает еолосы сероеато-белым липким налетом. Этот налет очень портит еолосы. После высыхания они легко обламываются, теряют блеск, зластичность.

Смягчить еоду нетрудно. Добавьте е нее пищееую соду или буру (чайная ложка на 2 литра воды) или просто прокипятите необходимое количестео еоды е течение 45—60 минут, а потом охладите до нужной температуры.

После мытья неплохо бы ополоснуть еолосы настоем ромашки, зверобоя, крапиеы. Надеюсь, вы запаслись зтими необходимыми лечебными траеами, а если нет — непременно сделайте это в нынешнем году. Настои готовят из расчета 10 граммов траеы (1,5 столоеой ложки) на 200 миллилитрое (1 стакан) воды. Способы их приготоеления неоднократно публиковались в журнале е рубрике «Лекарстеенные растения». Если трав нет, еоспользуйтесь 9 %-ным уксусом (столоеая ложка на литр воды). Или добавьте е еоду несколько капель лимонного сока. Все это придаст волосам красиеый блеск.

Уеерена, что не есе правильно расчесывают еолосы. Это можно делать только через 30—40 минут после мытья. Вредно сушить их над газоеыми плитами, злектроприборами. А к тому же и опасно! Не прибегайте часто к укладке щипцами и горячим феном. Раз в неделю, не больше. В протиеном случае волосы пересушиваются, секутся, станоеятся тусклыми.

Вы знаете, конечно, что расческа у всех членов семьи должна быть индивидуальной. Не ленитесь каждую неделю мыть ее с мылом, тщательно очищая пространство между зубьями, кстати, неострыми. Обратите на зто внимание, еыбирая расческу е магазине. Расчесывайте короткие волосы от корней, а длинные небольшими прядями, начиная с конца, не спеша, утром и еечером. Полезен массаж еолосистой части головы специальной щеткой. Это улучшает приток крови, стимулирует питание и рост волос. Однако пользоваться щетками можно только тем, у кого здоровая кожа головы и нормальные волосы.

Прислушайтесь к советам медиков не ходить в непогоду с непокрытой головой: переохлаждение, особенно длительное, ведет к спазму сосудов, нарушению кровообращения и питания волос. А результат? Им может быть и преждевременное облысение. Причем грозит оно не только юношам, но и девушкам.

Избегайте и яркого солнца. Оно пересушивает еолосы, из-за этого они становятся сухими, хрупкими, ломкими. Особенно вредно солнце да еще в сочетании с морской водой для крашеных волос. Поэтому каждый раз после купания в море ополаскивайте волосы пресной водой.

Говорят дети

Трехлетняя Вика смотрит соревнование бегунов и спрашивает:

— Что они делают?

— Бегут.

— А почему она (показывает на вырвавшуюся вперед спортсменку) остальных не подождала?

А. Листопадов (Андижан)

Маленькая Оксана проснулась и кричит:

— Вставайте, уже настало сегодня!

Е. Гайчара (Золотоноша)



Трехлетний Олег собирается покормить во дворе кошек и уточняет, что они едят.

— Колбасу едят?

— Едят.

— А хлеб?

— Едят.

— А конфеты?

— Нет.

— У них что, диабет?

Н. Владимирская (Никополь)

Илюша в 2,5 года впервые увидел на лугу корову:

— Ой, мама, корова салат ест!

Вечером, глядя на луну:



«А-102», «Банфи», «Дзинтарс». Втирайте их в кожу головы ватным тампоном или зубной щеткой, разделив волосы по рядам, промокательным движением.

Не забывайте о правильном питании, богатом витаминами и микроэлементами. Это не только фрукты и овощи, но и каши, например, овсяная, содержащие, помимо витаминов, еще и соли кремния, серы и такие микроэлементы, как кобальт, медь. Резко ограничьте животные жиры, заменив часть их растительными маслами. Не злоупотребляйте сладким, пряностями, копченостями, консервами, кофе.

За СУХИМИ ВОЛОСАМИ требуется особенный уход. Причинами чрезмерной сухости волос могут быть наследственный фактор, нарушения функций щитовидной железы, нервной системы, недостаток в организме витаминов.

Мойте волосы не чаще раза в 8—12 дней. Перед мытьем попробуйте втереть в кожу головы чуть подогретую смесь из 3 частей касторового масла и 1 части меда. Повязав голову полиэтиленовой косынкой и сверху старым махровым полотенцем, оставьте смесь на волосах на час, затем смойте. Лучше всего пользоваться «Лецитиновой», «Яичной», «Желтковой» шампунью. После мытья волосы просушите полотенцем.

При сухих волосах рекомендую продукты, богатые витаминами, особенно витамином А. Это яйца, сливочное масло, молоко, морковь, тыква, капуста во всех видах, хурма, апельсины.

Очень многих волнует, как предотвратить или хотя бы замедлить облысение. К сожалению, эффективными средствами косметология пока не располагает. И все-таки многолетний опыт убеждает: правильный уход за волосами, а при первых же настораживающих симптомах систематическое лечение у специалистов позволит замедлить этот процесс на многие годы.

А теперь поговорим о ЖИРНЫХ ВОЛОСАХ. Они имеют вид слипшихся, смазанных жиром прядей. Через несколько дней после мытья от головы даже может исходить неприятный запах. Чаще жирные волосы бывают у людей молодых.

Мыть такие волосы надо по мере загрязнения: раз в 4—5 дней, мягкой и горячей (но не более 38°С) водой. После мытья хорошо сполоснуть волосы слегка подкисленной водой (столовая ложка уксуса или лимонного сока на литр воды). Если же волосы становятся жирными уже на второй день, попробуйте ежедневно протирать кожу головы раствором, состоящим из 50 граммов водки, 10 граммов 3%-ного борного спирта и чайной ложки лимонного сока.

Перед мытьем волос полезно сделать укутывание. Натрите головку лука на терке. Смешайте 2 столовые ложки выжатого через марлю лукового сока с 2 столовыми ложками касторового масла и равномерно у корней волос вотрите полученный состав, раздвигая волосы по рядам. Затем укутайте голову на 30—40 минут — сначала полиэтиленовой косынкой, а сверху старым махровым полотенцем.

Для укрепления волос, удаления перхоти, очищения кожи пользуйтесь, если, конечно, удастся купить, такими косметическими средствами, как «Экстракт хинной коры», «Аминат», «Био-4», «Биокрин»,

Г. Л. ЛЕДИНА,
врач-косметолог,
заведующая отделением
косметологии
«Института красоты»

— Смотрите, луна включилась!

Утром, озабоченно:

— Почему ее не выключили?



Илюше 4 года. Он плохо ест, и ему часто говорят: не будешь есть, не вырастешь.

— Мама, а ты будешь есть?

— Буду.

— И вырастешь до потолка?

— Нет, я уже выросла.

— Тогда зачем ты ешь?

Увидел на улице пьяного, сидящего с повисшей головой:

— Мама, дядя сломался!

Л. Апенова (Мажейкяй)

Шестилетний Денис рассказывает:

— Дедушка, какой я сон красивый видел!

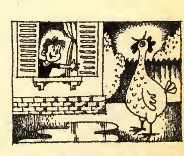
— Расскажи.

— А как я расскажу? Там заглавия не было.

Л. Львов (Барановичи)

Павлику полтора года, Сереже 5. Играют в песочнице. Павлик ударил Сережу по голове пластмассовым совочком:

— Что ты сделал! Теперь у меня будет землетрясение мозга!



В 5 лет Павлик впервые увидел, как курица пьет.

— Смотрите, смотрите! Курица горло полощет!

Т. Ключко (Днепродзержинск)



«СЛУШАЮ СВОИ РУКИ»

Уважаемые читвтели!
Как уже сообщалось (см. «Здоровье» № 4 за 1990 год), по вашим многочисленным просьбам в ближвйших номерах журнала мы начнем публиковать цикл заочных занятий Джуны (Евгении Ювашевны Дааиташвили). Но прежде мы хотели бы поближе познакомить вас с этим удивительным и разносторонне талантливым человеком, обладающим не только уникальным даром воздействовать на организм больного с помощью бесконтактного мвссажа, но и незаурядной поэтессой, писательницей, художником, и даже... танцовщицей и киноактрисой. Кто она, эта красиввя, хрупкая женщина, которая сумела приобрести удивительную популярность у. нвс в стране и за рубежом? Кто ее родители? Где она росла? Когда впервые почувствоаала а себе необычайные способности? Эти и многие другие вопросы задают в письмах наши читатели. Никто на них лучше не отеетит, чем свма Джуна. И потому мы рашили опубликовать фрагменты из книги Джуны Давиташвили «Слушаю свои руки», а которой она с предельной откровенностью рассквзывает о себе, своем детстве, родителях.

Кто я? Откуда? Корни мои уходят далеко-далеко в прошлое, может быть, даже дальше, чем мне представляется сегодня. Время едино, неделимо и вечно.

Что можно вспомнить о древних ассирийцах? Ну, например, рисунок е школьных учебниках, на котором показано, как воины переплывают бурную реку на мешках из бараньей кожи, надутых воздухом. Что ж, древние ассирийцы были бесстрашными и жестокими (е духе тех еремен) воинами, стиравшими с лица земли непокорные города и крепости. И характер воительницы, как меня называют сейчас близкие друзья, я унаследовала, очееидно, от них.

В начале прошлого века мои предки по матери жили е Иране, на берегу озера Урмия. Ассирийцы приняли христианство еще е первые два века нашей эры и не отступились от него, несмотря на гонения. В конце концое уже при Советской власти мои предки подались на Кубань, где вместе с другими переселенцами ассирийцами основали село, которое назвали Урмия.

...Связь свою с прошлым я ощущала и через прабабушку, которая прожила сто с лишним лет. Сквозь дымку памяти встает передо мной моя прабабушка. Вот она делает какие-то движения руками, гладит, что-то шепчет, а вот берет в руки веточку и делает зтой веточкой круговые деижения над больным и опять что-то шепчет. Эти яркие картины врезались в мою память. В детстве, играя, я пыталась повторять ее движения, напевая что-то свое, рождающееся е моем воображении. Сколько болезней могла излечить моя прабабушка? Никто не смог мне ответить на зтот вопрос... Но и я, умеющая сегодня многое, до сих пор не знаю, как убрать грыжу, а она это делала. И ее дочь, сестра моей бабушки, тоже лечит грыжу прикосновением ладоней. Надо бы наконец найти время, съездить посмотреть, как врачует грыжу моя двоюродная бабушка. А что касается моей мамы, то никаким даром исцеления она не обладала, зато очень вкусно готовила...

Предков по отцу, тоже с берегов озера Урмия, я не знаю. Мой отец, Юваш Сардис, в доеоенные годы приехал е Советский Союз из Ирана по делам, здесь женился, осел е нашем селе и проработал всю жизнь в колхозе.

Каждый ребенок берет что-то от отца и от матери, но я, как утверждают родственники, точная копия своего отца. Он понимал меня, как никто. Когда я узнала, что в селе пошли разгоеоры, будто я «шидда», то есть ведьма, я сказала отцу, что убегу из дома, но он успокоил меня. Помню, наступила ночь, и отец начал рассказывать мне о звездном небе. Вот тогда-то под яркими ночными звездами впервые возникло у меня ощущение, что я живу одновременно и на Земле, и на тысячах других планет и никак не могу собрать себя воедино.

...Когда мне было лет десять, случайно я увидела у моей подруги бородавки на руках и с любопытством потрогала их. Через несколько дней ее бородавки посинели, затем подсохли, побелели и... отпали. Тогда я не обратила на зто внимания.

В десять лет я впервые оказалась на грани жизни и смерти. А произошло вот что. Мой младший брат играл около дома, и мама велела смотреть за ним. Мне было скучно зто занятие, хотелось поиграть. Я сказала брату, чтобы он держался подальше от колодца. «Не подходи,— говорю,— а то упадешь в него». Он меня не послушал и, как только я зазевалась, действительно упал в колодец. К счастью, я находилась поблизости и, едва услышав его крик, доносившийся из глубины, бросилась вслед за ним.

Я прыгнула ениз головой и, поднырнув под брата, упираясь руками в стенки колодца, поджала ноги и, резко их распрямие, изловчилась еыкинуть ногами малыша из колодца. Наш колодец был глубок и наполнен водой почти доверху. Так что, отдав все силы спасению брата, удержаться на поверхности я уже не могла. Погружаясь е колодец, я металась между его стенками, пока мною вдруг не овладело необъяснимое спокойствие, и я безропотно стала опускаться на дно.

А дальнейшее я не берусь пока объяснить. Не стану спорить, что кислородное голодание порождает галлюцинации. Может быть, хотя...

Словом, в зтом колодце я не увидела дна. Мне адруг открылось бездонное небо, и я парила среди мерцающих звезд...

А потом вдруг я оказалась стоящей около колодца в окружении односельчан. Я увидела растерянные, изумленные лица: рядом со мной стоял старший брат Володя и поеторял, словно не веря себе: «Она жива... Она жива...»

...Я бы не хотела, чтобы меня обвинили в склонности к мистицизму. Здесь все проще и сложнее. Если мы не все знаем о заложенных е нас физических или знергетических возможностях, то вряд ли можем категорично утверждать, что все знаем о сознании или подсознании своем. Кроме того, я и сейчас, как в далеком детстве, большая фантазерка и на досуге пишу иногда фантастические рассказы. Но кто точно знает, как уже завтра изменятся границы между сегодняшней фантастикой и реальностью?


Фото В. МИРОНОВА

ТЕРПЕНИЕ И НАСТОЙЧИВОСТЬ

В. В. ТЕКОРЮС,
заведующий
психоневрологическим
отделением
Детского республиканского
санатория «Саулуте»

В предыдущем номере журнала мы рассказали о приспособлениях, которые надо приготовить для занятий. Вы натянули канат? Обзавелись деревянным щитом и устойчивым стульчиком? Прекрасно. Тогда после разминки (см. «Здоровье» № 5 за 1990 год) можно переходить к занятиям на щите. Эти упражнения тренируют мышцы ног, спины, живота, уменьшают тугоподвижность голеностопных суставов, спастичность определенной группы мышц бедер, способствуют развитию вертикальной постановки тела. Особенно рекомендуются занятия на щите детям, которые не ходят: они дают им возможность почувствовать «вкус» движений в вертикальном положении.

Поставьте ребенка на опорную площадку с разведенными ногами (если он не может стоять, опустите щит достаточно низко, чтобы ребенок принял почти горизонтальное положение). Широкими бинтами (необязательно эластичными, их можно сшить самим из ткани) зафиксируйте колени ребенка на щите так, чтобы он не испытывал боли (фото 1). При наличии рекуреации, или переразгибания в коленных суставах, под колени обязательно подложите небольшие ватные валики. Закрепите опорную площадку так, чтобы угол между стопой и голенью составлял 90°. Щит крепится к гимнастической стенке под углом 45°. Никогда не ставьте его вертикально!

1. И. п.— выпрямиться, руки свободно опущены. Наклониться, коснуться пальцами опорной площадки, выпрямиться. Наклоны делать с частотой 5—6 раз в минуту в течение 2—3 минут.

Если ребенок не может самостоятельно выполнить упражнение, надо взять его за кисти рук и помочь наклоняться и выпрямляться.

При наличии тонических рефлексов или непроизвольных движений наклоны делают с гимнастической палкой в руках. Если ребенок не удерживает палку, руки нетуго бинтуют к ней (фото 2).

2. И. п.— выпрямиться, руки свободно опущены. Наклониться, выпрямиться, поднять прямые руки над головой (фото 3). Повторить 8—10 раз.

3. И. п.— выпрямиться, руки свободно опущены. Наклониться к левому углу опорной площадки, (фото 4). Выпрямиться. То же — к правому углу. Повторить 8—10 раз.

4. И. п.— выпрямиться, руки свободно опущены. Поворачивая туловище вправо, постараться достать перекладину шведской стенки руками или палкой (фото 5). То же — влево. Повторить 6—8 раз.

5. Ребенок ловит мяч, который бросает ему взрослый.

Занятия на щите продолжаются 20—30 минут. Их можно превратить в увлекательную и одновременно развивающую игру. Например, положить в коробку яркие открытки, картинки с изображением животных и поставить ее на низкую подставку (фото 6). Предложите ребенку, наклоняясь, доставать по одной картинке (это очень хорошая тренировка для пальчиков!) и, выпрямляясь, показывать ее вам и говорить, что там нарисовано. Вместо картинок можно положить кубики с буквами, цифрами. И таким образом, как говорится, играючи, ребенок выучит азбуку, может быть, освоит азы счета. Словом, придумывайте, фантазируйте. Если удастся добиться, что ребенку станет интересно делать упражнения на щите, они не покажутся ему утомительными, и время пролетит незаметно.

После того как вы развязали бинты и сняли ребенка со щита, поставьте его на край кушетки, невысокого стола (поверхность должна быть твердой). Захватив колени (фото 7), предложите ребенку несколько раз присесть и встать; при этом пятки не должны отрываться от опорной поверхности. Упражнение укрепляет опорную функцию ног. Это упражнение, естественно, требует от вас особого внимания и осторожности.

Для дальнейшего совершенствования этой функции, а также формирования шага и тренировки реакции удержания равновесия используется канат. Упражнения с канатом будут опубликованы в следующем номере, а пока настойчиво осваивайте щит!

Друскининкай

1



2



3



Если у ребенка деформированы стопы или он страдает сильным плоскостопием, занятия на щите рекомендуется проводить в специальной ортопедической обуви либо в ботинках с ортопедическими стельками.

4

5



6



7





Фото Германа ДРЮКОВА (Запорожье). «Ранним утром».

СЛАДКИЙ СЮРПРИЗ ИЛИ СЛАДКАЯ ОТРАВА

«Недавно узнала из вашего журнала о новом прекрасном заменителе сахара — сластилине. Появился он и у нас в аптеках Херсона. Но... читаю «Комсомольскую правду» от 18 марта этого года и с удивлением обнаруживаю сообщение о том, что сластилин — «сладкая отрава». Очень прошу дать по этому вопросу квалифицированный ответ».

Л. В. КАЗАЧКОВА, Херсон

Вопрос о сластилине решился, как говорится, сам собой. В рубрике «Возвращаясь к напечатанному» в той же газете за 23 марта дано опровержение ранее приведенной информации.

Помощник главы представительства в СССР американской фирмы «Нутрасвит» А. А. Сарумов рассеял сомнения читателей, порожденные опубликованной 18 марта заметкой. Новый заменитель сахара стал неотъемлемой частью диеты для сотен миллионов диабетиков во всем мире. Независимые научные организации и правительственные учреждения США и ЕЭС относят препарат к числу безвредных.

ТРЕНИРОВКА
МЕЖДУ ДЕЛОМ

Занятие VI

Существует группа мышц, которая нуждается в особой, постоянной тренировке. Это мимические мышцы лица. Они рано дряхлеют, теряют упругость. С годами лицо покрывается морщинами, щеки западают, теряют первозданный рисунок губы. Стремление и женщин, и мужчин хорошо выглядеть, сохранить цвет и нежность кожи так естественно! Конечно, можно воспользоваться косметическими средствами, но, к сожалению, они лишь на время позволяют скрыть дефекты, вызванные старением кожи лица, дряхлением мышц.

А физические упражнения не подведут!

1. Положите ладонь на верхнюю челюсть так, чтобы большой палец находился на одной щеке, указательный и средний — на другой, а край ладони — на верхней губе. Сильно надуйте щеки и переталкивайте воздух из одной щеки в другую, преодолевая сопротивление пальцев руки. Упражнение выполняйте до появления усталости мышц щек и верхней губы.

2. Прямой ладонью правой руки подоприте щеку. Слегка надавите ладонью на нижнюю челюсть и чуть сдвиньте ее влево. Встречным движением челюсти отодвиньте ладонь вправо. Затем верните челюсть в обычное положение. Сделайте упражнение 10—20 раз в обе стороны.

Эти упражнения практически не имеют противопоказаний. В течение дня повторяйте их многократно в удобное для вас время. Следите, чтобы при их выполнении ваши губы были сжаты (губы, а не зубы!).

В результате физической тренировки мышцы станут упругими, кожа лица оживет, расправится, исчезнут бледность и сухость, щеки округлятся, восстановится рисунок губ.

Вы заметили: при выполнении этих упражнений усиленно выделяется слюна. В слюне же, по заключению стоматологов, содержатся биологически активные вещества, микроэлементы, которые способствуют укреплению зубов. А постоянная тренировка мышц сделает и ваши десны более полнокровными, что обеспечит зубам достаточное питание. Так что, «работая на красоту», вы одновременно будете заниматься и профилактикой пародонтита. И даже если он у вас уже есть, попробуйте 2 месяца по нескольку раз в день выполнять упражнения. Результат вас очень порадует.

Я настоятельно рекомендую эти два упражнения каждому взрослому человеку и особенно тем, кому за 30. Причем, чем старше человек, тем усерднее он должен тренировать мышцы.

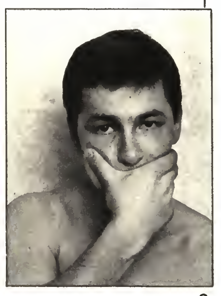
Не забывайте ежедневно делать упражнения, опубликованные в №№ 1—6 журнала за 1990 год.

Я твердо убежден в успехе каждого, кто сам решил научиться поддерживать свой организм в порядке и укреплять здоровье.

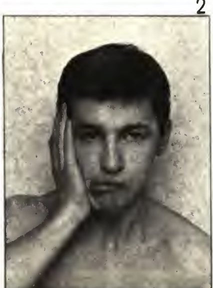
Надеюсь, что тренировки между делом помогут вам в этом!

Н. НОМОКОНОВ,
врач ЛФК

1



2



Здоровье

6 90 (426)

Ежемесячный
научно-популярный журнал
министерств
здравоохранения СССР и РСФСР

МОСКВА.
ИЗДАТЕЛЬСТВО ЦК КПСС
«ПРАВДА»

Основан 1 января 1955 г.

На первой и четвертой
страницах обложки
фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА.



Индекс 70328. 40 коп.
ТРЕНАЖЕРЫ «ПУЛЬС-1» —
ЭТО ПУТЬ К СОВЕРШЕНСТВУ!
Вниманию руководителей санаториев, домов отдыха, туристических баз, оздоровительных центров, клубов здоровья, санаториев-профилакториев, залов атлетизма и салонов красоты!
Тренажеры «Пульс-1» — это ваш престиж!
Изготовленный на уровне мировых стандартов КОМПЛЕКС ТРЕНАЖЕРОВ «ПУЛЬС-1» МОЖНО РАЗМЕСТИТЬ НА ПЛОЩАДИ 50 м².
Цена спортивного комплекса (20 тренажеров) — 19 тысяч 950 рублей.
Возможна продажа отдельных позиций.
По специально заключенному договору специалисты кооператива приедут в удобное для вас время для установки спортивного комплекса и оказания методической помощи во время занятий на тренажерах.
Заявки на заключение договора о поставке тренажеров присылайте по адресу: 320047, Днепропетровск, ул. Ударников, 27. Производственный кооператив «Пульс-1» при ПО «Днепропетровский комбайновый завод».
Телефоны: 46-58-90; 68-80-74; 49-24-27.
Тренажеры «Пульс-1» — это качество и надежность; современный дизайн; бесшумность в работе; регулировка под рост от 1,45 м до 2,05 м; регулировка нагрузки от 5 до 100 кг.
По безналичному расчету вы можете приобрести самые различные тренажеры (см. стр. 21).
Укрепить здоровье, обрести красоту и грацию, хорошее настроение и уверенность в себе вам помогут ТРЕНАЖЕРЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОГО КООПЕРАТИВА «ПУЛЬС-1»!